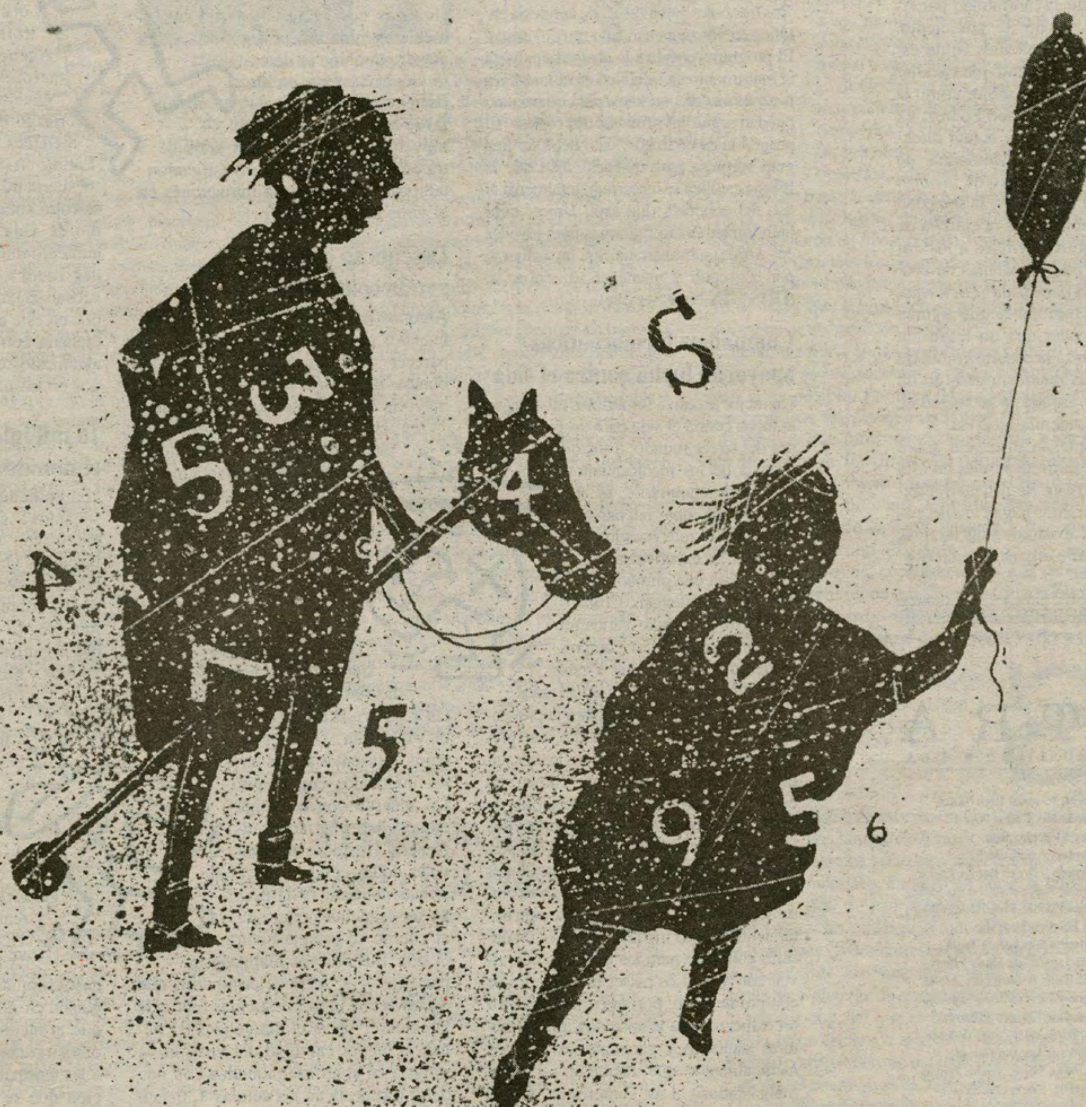
LaJornada NUM. 17 / DICIEMBRE 4 DE 1997

LETRA S

SALUD • SEXUALIDAD • SIDA



LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

VIVIENDO EN UN MUNDO CON SIDA

EDITORIAL

Garantizar el acceso a los costosos medicamentos para tratar el sida, sobre todo para las personas afectadas por ese padecimiento que no cuentan con ninguna seguridad social, se ha convertido en uno de los más polémicos asuntos de salud.

Ese fue uno de los temas centrales del VI Congreso Nacional sobre Sida. Ahí se presentaron varias propuestas y no pocos cuestionamientos a la intención gubernamental de deslindar su responsabilidad en la materia.

De lo más interesante fue la participación de un representante del gobierno brasileño, quien informó que gracias al suministro estatal de los medicamentos a un gran número de pacientes se logró abatir la mortalidad por sida en ese país en un 32 por ciento. Resultados tan contundentes como éstos son el mejor argumento para acallar ocurrencias tan irresponsables como la del doctor Manuel Velasco Suárez, ex gobernador de Chiapas y actual director de la Academia Mexicana de Bioética (¡!), quién calificó de *inmoral* el pretender que el Estado y la sociedad asuman como obligatoria la entrega de tratamientos antirretrovirales a los enfermos de sida porque además de costosos "no sirven para nada" *(Reforma*, noviembre 27). Inmoral es que alguien incapaz de entender que un logro tan contundente contra la muerte convierte el abasto de esos medicamentos en un deber ético del Estado y la sociedad, encabece una academia bioética.

Afortunadamente, la discusión sobre el acceso de los antirretrovirales no está en un nivel tan bajo. Se discuten alternativas que esperamos hagan viable, como en Brasil, el abasto de esas terapias a la gente que tiene urgencia de ellas ●

Num. 17 / diciembre 4 de 1997

LETRA S
SALUD ♦ SEXUALIDAD ♦ SIDA

Directora General: Carmen Lira Saade
Director Fundador: Carlos Payán
Director: Alejandro Brito
Coordinador: Arturo Díaz
Consejo Técnico: Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Aarón Rangel, Lilia Rubio, Manuel Figueroa, Jorge Huerdo, Francisco Garibay
Diseño: Cees van der Hulst
Formación: Marina Sánchez de Tagle
Publicidad: Moisés López/Luz María Linares
Consejo Editorial: Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Marta de la Lama, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Arnoldo Kraus, Dr. Samuel Ponce de León, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado, Dra. Yolanda Pineda, Max Mejía, Sandra Peniche, Nancy Mayagoitia, Estela Guzmán.

LETRA S, salud, sexualidad, sida, es una publicación mensual, editada por Demos, desarrollo de medios, S.A. de C.V. Balderas N°68, Col. Centro, C.P. 06050, México, D.F. Editor responsable: Alejandro Brito Lemus. Certificado de Licitud de Título N°9169, Certificado de Licitud de Contenido N°6418, Reserva al Título en Derechos de Autor N°3389/95 y sus modificaciones en trámite. Distribuido en el D.F. por la Unión de Expendedores y Voceadores de los Periódicos de México, A.C., y en el interior de la república y el extranjero por Distribuidora de Medios, S.A. de C.V. Impreso en Imprenta de Medios, S.A. de C.V., Cuitláhuac N°3353, Col. Ampliación Cosmopolita, Azcapotzalco, México, D.F.
Tel./Fax: 538-7400
E-mail: letrassida@laneta.apc.org

NotieSe

Los tres botes salvavidas

Unicef ha lanzado una campaña denominada "Iniciativa Sara" para apoyar a los jóvenes a manejar los problemas del crecimiento, incluyendo la salud reproductiva. Shadifa Azfar, responsable de la oficina de ese organismo en Africa Oriental, señaló que la prioridad son las niñas huérfanas, que son más vulnerables a la explotación y al abuso. Por su lado, el doctor Peter Piot, director ejecutivo de Onusida, señaló en una reunión regional que quería "hacer un llamado muy apasionado hacia la importancia de la educación sexual". El asunto es muy controversial en Kenia, donde dirigentes católicos y musulmanes han expresado su oposición a la educación sexual. Sin embargo, Piot destacó que programas tales como la iniciativa de "los tres botes salvavidas" de la Iglesia católica en Tanzania han sido muy exitosos. El programa enfatiza la abstinencia hasta el matrimonio, la fidelidad en el matrimonio y el uso de condones para quienes no puedan seguir las primeras dos reglas. "El programa es un éxito y esto debe ser una gran sorpresa para quienes creen que la Iglesia católica se ha cerrado totalmente al uso del condón", dijo Piot. Unicef también implementa programas para jóvenes en Africa subsahariana, en un esfuerzo por conseguir y mantener su confianza. **(IRIS/GIN New Service)**

Compañías farmacéuticas apoyarán lucha contra el sida

Un mejor acceso a los últimos avances en la lucha contra el sida para los países del tercer mundo, a los que la carestía de los medicamentos les impide comprarlos, es el objetivo de una iniciativa anunciada el mes pasado por Onusida. La experiencia comenzará en una primera fase en Chile, Vietnam, Costa de Marfil y Uganda. Varios grupos farmacéuticos se comprometieron a proporcionar a estos países los más recientes y sofisticados medicamentos, exámenes para la prevención, su detección y tratamiento, a un precio inferior al pagado por los países industrializados. El programa comenzará entre finales de este año y principios de 1998, se prolongará durante unos dos años y beneficiará entre 2 mil y 3 mil personas en cada país. 20 de los 23 millones de seropositivos que existen viven en países en desarrollo, donde el acceso a un tratamiento y a los medicamentos es un desafío cotidiano para las personas que viven con VIH. Los países destinatarios se comprometieron, por su parte, a realizar un esfuerzo para adaptar sus infraestructuras sanitarias y garantizar así que los medicamentos que recibirán no serán malgastados. Las empresas Glaxo Wellcome (Gran Bretaña), Hoffmann-La Roche (Suiza) y Virco (Bélgica) ya confirmaron su participación en la iniciativa. Los grupos farmacéuticos, reducirán hasta en 50 por ciento el precio de sus medicamentos. **(AFP)**

Pese a triterapia, el VIH se mantiene latente

El VIH se mantiene en el organismo pese a que los tratamientos actuales logran reducir su tasa a un nivel indetectable, según dos estudios de científicos estadunidenses. Actualmente ciertas terapias permiten en dos o cuatro meses reducir la carga viral a tasas indetectables en el plasma. No obstante, los investigadores hallaron "depósitos" de VIH observando los glóbulos blancos o los linfocitos CD_4 del sistema inmunitario de 22 personas que habían sido tratadas con éxito durante 30 meses. Los virus se encuentran en estado latente en ciertos linfocitos previamente infectados, que fueron extraídos para su examen. El virus detectado no presentaba mutaciones relacionadas con la resistencia a los medicamentos. En el segundo estudio también se detectó un virus latente en los pacientes cuya carga viral se mantenía a un nivel muy bajo después de dos años de tratamiento. En esta investigación tampoco se detectaron mutaciones en el virus latente. **(AFP)**

Descubren células de ayuda contra el VIH

Algunos pacientes que han estado infectados por el VIH sin enfermarse, al parecer producen un tipo de célula blanca sanguínea no existente en la mayoría de los pacientes con desorden en el sistema inmunológico. Un análisis de la sangre de un hombre de Boston infectado con el VIH por 18 años y aún en buen estado de salud, mostró que estaba protegido por un gran número de células del sistema inmunológico conocidas como células T de ayuda, que específicamente atacan el virus que causa el sida. Por razones desconocidas hasta el momento, las células T de ayuda específica contra el VIH están a niveles muy bajos o ausentes en los pacientes infectados con el virus. De acuerdo con investigaciones del Massachusetts General Hospital, altos niveles de las células T específicas contra el VIH podrían ser esenciales para que el cuerpo se proteja contra el sida. Las pruebas realizadas a pacientes con VIH determinaron que aquellos con la respuesta más fuerte de la célula T hacia el antígeno VIH tienen la menor cantidad del virus en la sangre; en contraste, aquellos con una débil respuesta en las células T, tienen mayor cantidad de virus en la sangre. Este descubrimiento sugiere que el cuerpo es capaz de controlar el VIH si las células T contra el virus pueden ser protegidas. Para comprobar esta hipótesis, los investigadores utilizaron fuertes dosis de medicamentos en pacientes recién infectados. El resultado fue que la cantidad de virus en la sangre bajó rápidamente y que el sistema inmunológico comenzará a producir las células T que específicamente atacan al VIH. Sin embargo, también encontraron que los pacientes infectados por más de seis meses no pueden producir estas células. Lo anterior sugiere que existe un determinado periodo en el que el tratamiento antiviral puede fomentar la respuesta de las células T contra el VIH. **(AP)**



Viñetas de Keith Haring

Por sida, riesgo de revertir promedio de vida

Casi 40 millones de niños de los países en desarrollo enfrentan la posibilidad de perder a uno o a ambos progenitores en los próximos 13 años debido al sida, lo que traería resultados catastróficos, según expertos de la Agencia para el Desarrollo Internacional. Esto ocasionaría una "generación perdida" de niños en riesgo de explotación o de enfermedades. En países de América Latina, Asia y Africa, el VIH/sida desbaratará años de progreso y de desarrollo social. Para el 2010 el promedio de vida, que se ha mantenido en aumento durante las tres últimas décadas, caerá a 40 años o menos en países subsaharianos. En los 23 países incluidos en este estudio, la mortalidad relacionada con sida eliminará los logros alcanzados en la supervivencia de niños en los últimos 20 años. **(Reuters)**

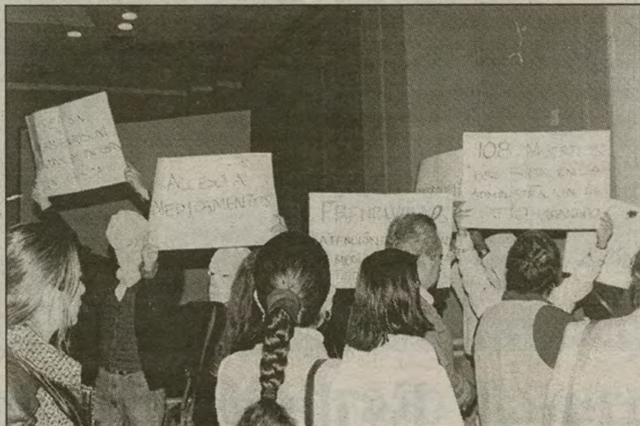
16 mil infecciones diarias en el mundo: Onusida

"La epidemia era peor de lo que pensábamos", afirma Peter Piot, director ejecutivo del Programa de las Naciones Unidas sobre sida (Onusida), al dar a conocer las nuevas cifras mundiales sobre el impacto de la pandemia. Según el más reciente reporte de ese organismo, más de 30 millones de adultos y niños viven con el VIH, el virus que causa el sida, en todo el mundo. Cifra que contrasta con los 22.6 millones de casos registrados el año pasado. Este salto en las cifras, explica el documento, se debe a los nuevos métodos de recolección de datos epidemiológicos tanto como a un incremento real de 19 por ciento de los casos de un año al otro. Además, 90 por ciento de los casos mundiales se concentra en los países en desarrollo. Lo que significa que la incidencia de sida en el mundo industrializado está decayendo gracias a las campañas educativas. La percepción que se tenía de la pandemia era falsa, la tasa de 16 mil nuevas infecciones diarias es lo doble de lo que se había estimado, refiere Peter Piot. Tan sólo en 1997, 5.8 millones de personas se infectaron, y para el mismo año se calcula que morirán al menos 2.3 millones. De persistir estas elevadas tasas de transmisión, se estima que para el año 2000 habrá 40 millones de personas viviendo con VIH/sida. **(CNN)**

Novedades desde el Frente

Medicamentos para todos sin exclusión

Durante el VI Congreso Nacional sobre Sida, celebrado el pasado mes de octubre, el doctor Julio Barrios, responsable del programa de sida en Brasil, demostró que la mortalidad por sida en ese país disminuyó 32 por ciento gracias al suministro gratuito de los medicamentos antirretrovirales. Por otro lado, especialistas mexicanos del Instituto Nacional de la Nutrición (INN), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Fundación Mexicana para la Salud/Sidalac, entre otros, corroboraron que el *tratamiento oportuno y adecuado* del VIH/sida, sí mejora sustancialmente la calidad de vida de las personas que viven con VIH/sida (PVVIH). El *New England Journal of Medicine* (1996)/334 afirma: "El mejor predictor de sobrevida de las PVVIH, es la atención por médicos especializados y el uso de la tecnología médica actualizada." Esta información autorizada contrasta con la desinformación tendenciosa que emiten "autoridades" en la materia como el presidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, doctor Manuel Velasco Suárez, quien considera inmoral suministrar medicamentos tan costosos que en su opinión no sirven para nada.



Falcons

Una decena de personas, con los rostros cubiertos con capuchas blancas, pertenecientes al Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH (FrenpaVIH), denunciaron la escasez y el desabasto de medicamentos y la falta de un Coesida, en Aguascalientes, durante la inauguración de un evento sobre infectología pediátrica y sida auspiciado por el gobierno de ese estado.

Según un estudio del Conasida, presentado en dicho congreso por el doctor Jorge Saavedra, una PVVIH sin seguridad social requiere de más de 250 salarios mínimos mensuales para adquirir los medicamentos antirretrovirales. A esto hay que añadir el costo de las medicinas indispensables para combatir las enfermedades oportunistas, o de los marcadores virales, y en un momento dado, la eventualidad de una hospitalización. Dicho estudio señala un posible ahorro de 20 por ciento en compras consolidadas de la mayoría de los fármacos y de 75 por ciento en el caso del AZT.

En el VI Congreso se presentaron también las características del proyecto de cobertura o fideicomiso para otorgar los medicamentos a la población abierta que vive con VIH/sida, impulsado por el secretario de Salud, doctor Juan Ramón de la Fuente, y que deberá entrar en operaciones en enero de 1998. Ahí, el doctor de la Facultad de Medicina de la UNAM, Antonio Caso Marasco, asesor del doctor De la Fuente, informó que este fondo de cobertura se basa en aportaciones públicas y privadas de origen voluntario y semivoluntario. Un agravante principal es el hecho de que los fondos de origen privado difícilmente representan más de 10 por ciento de las necesidades. No se vislumbran además elementos técnicos ni financieros que permitan dar cumplimiento a la palabra del secretario De la Fuente para abordar el problema a partir de enero de 1998. Por otro lado, resulta inaceptable que el fondo pretenda cubrir únicamente a los ciudadanos que ya han desarrollado sida y deje desprotegidos a los ciudadanos portadores del VIH.

Según la doctora Patricia Uribe, coordinadora general del Conasida, la mitad de los ciudadanos que viven con VIH/sida (CVVIH), no tienen ningún tipo de seguridad social. Tomando como base el estudio del doctor Saavedra, antes citado, 50 por ciento de las PVVIH requieren de una triterapia y otro 50 por ciento de una biterapia, y de acuerdo con los actuales costos y los posibles descuentos en los antirretrovirales, será necesario presupuestar para el próximo año 370 millones de pesos, cantidad con la que se lograría dar cobertura a todos los ciudadanos no asegurados y procurar, de esa manera, que sigan vivos. Por lo tanto, demandamos con *urgencia* recursos suficientes adicionales al presupuesto Federal contemplado para la Secretaría de Salud (Ssa) para 1998, y que estén debidamente etiquetados para ser utilizados en la compra de los medicamentos para el VIH/sida. Esto sí permitiría ver una auténtica voluntad política de respeto al derecho a la salud.

El fondo de cobertura, con las características descritas por el doctor Caso, puede ser muy útil como un fondo de emergencia para iniciar las terapias con los CVVIH que más las necesitan o para el apoyo de los procesos logísticos, organizativos y de distribución que garanticen el abasto de los medicamentos y la capacitación de los trabajadores de la salud. El Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida (FrenpaVIH) nunca ha considerado que para acceder a los medicamentos especializados, se deba afectar a otros ciudadanos enfermos o a otros programas de salud.

El Gobierno tiene dos excelentes armas para acabar con el FrenpaVIH y sus demandas: *Primero*, proporcionar medicamentos contra el VIH/sida en forma oportuna, adecuada, y prestar una atención médica integral con respeto a los derechos humanos de todos(as) los(as) ciudadanos(as) seropositivos que lo requieren en nuestro país. *Segundo*, multiplicar de manera decidida los recursos y los programas preventivos, con el fin de evitar un mayor número de casos de sida y que la inversión en antirretrovirales no se convierta en un barril sin fondo.

Luchamos por seguir viviendo con calidad a pesar de lo atroz de la pandemia, y se ha demostrado que esto *sí* es posible. FrenpaVIH ofrece soluciones y compromisos viables que incluyen:

1. Apoyar con información y asesoría a los señores diputados de los diferentes partidos políticos.
2. Apoyar al gobierno federal en la realización y conformación de un Comité Nacional de Interlocución entre la Ssa/Conasida y los ciudadanos que vivimos con VIH/sida.
3. Al seguir vivos, continuamos o nos reincorporamos a las actividades productivas y con ello contribuimos al desarrollo de México. **(Comisión de Comunicación y Prensa del FrenpaVIH)** ●

Domicilio provisional: Calle 19 N°75
Col. San Pedro de los Pinos, 03800, México, D.F.
Tel.: 515-7913 / Fax: 273-3807.

Presencia del sur
Nueva red civil contra el sida

JANET NITSCH

Mi nombre es Janet Nitsch, soy de Villahermosa, Tabasco, y pertenezco al Grupo Asistencial Tabasco que forma parte de la nueva red de organizaciones independientes: Sur Activo Contra el Sida (Sacsida).

Esta red, agrupa a las poblaciones con mayor diversidad étnica en el país, y al igual que en el resto del país, la mitad de los habitantes de los estados del Sur son jóvenes. El inicio de la vida sexual de estos jóvenes en la zona rural de nuestras regiones oscila entre doce y catorce años de edad, y se da sin información preventiva y adecuada a su cultura sexual. No hay campañas para estos extensos grupos de población; esta situación tiene que cambiar, ya que el incremento de la infección es acelerado, lo que no se refleja en las cifras oficiales, ya que se mantiene un absurdo subregistro que justifica presupuestos, plazas y puestos políticos, ocultando la realidad y poniendo de manifiesto que en el fondo no se quiere detener la epidemia. Por ejemplo, para la preparación de nuestra red, decidimos llamar a todos los Comités Estatales de Prevención y Control del Sida (Coesida) de los estados del Sur de México. De los diez estados, dos Coesidas funcionan bien, otros dos funcionan con una persona, una de ellas no quiere hablar sobre el sida y la otra sí, pero no tiene recursos para trabajar; y finalmente, de los diez estados, en seis de ellos jamás contestaron las llamadas.

Como es evidente, lo anterior se traduce en una imperdonable falta de sensibilidad hacia las personas que viven con VIH/sida, la atención hospitalaria es discriminatoria y violatoria de sus derechos humanos, agudizada por la homofobia institucional, presente también en nuestros estados.

No obstante, las organizaciones civiles agrupadas en Sacsida desarrollamos nuestro trabajo casi siempre a contra corriente y con la solidaridad del voluntariado. La mayoría de nuestros grupos carecen de los recursos mínimos incluso para trabajo de oficina; algunos tienen teléfono, casi nadie fax, y sólo un grupo tiene correo electrónico. La mayoría no cuenta con su registro de asociación civil, pero todas y todos hemos conjuntado nuestra voluntad y talentos para desarrollar trabajos profesionales con impacto en nuestras comunidades. Se han perdido muchos años y muchas vidas y las estadísticas van en aumento. Las organizaciones civiles representamos una opción en esta lucha; hoy tenemos que cuidar y valorar este esfuerzo y alejarlo de vedetismos, protagonismos o luchas por el poder que en los años pasados han destruido otros esfuerzos similares, tanto en el Distrito Federal como en el resto del país. Compañeras y compañeros, el enemigo es el VIH/sida.

En los últimos cinco años se ha incrementado la ruralización y la marginación de la epidemia en el país, lo que nos coloca en una situación tremendamente vulnerable, agravada por la indiferencia y centralización de recursos económicos, humanos y materiales en la capital de la República, sumando a ello la falta de voluntad de nuestros gobiernos estatales ●

Palabras pronunciadas en la inauguración del VI Congreso Nacional sobre Sida el pasado 29 de octubre, leídas por Marco Palet de Xochiquétzal en ausencia de la autora.

El derecho de todas las personas afectadas por el sida a recibir los tratamientos contra ese padecimiento, es uno de los asuntos de salud más polémicos. El pasado 27 de noviembre, el diario *Reforma* publicó una entrevista con el doctor Manuel Velasco Suárez, presidente de la Academia Mexicana de Bioética, en donde califica de inmoral el pretender que el Estado y la sociedad asuman la responsabilidad de proporcionar los medicamentos contra el VIH porque, según expresó, además de su elevado costo "no sirven para nada". Dos días después, en el mismo diario, un grupo de destacados médicos y especialistas en el tratamiento del sida refutó puntualmente las palabras del ex gobernador de Chiapas. Por la importancia de los argumentos manejados, reproducimos aquí ambos documentos.





Matt Mahurin

Es deber ético del Estado dar medicamentos: especialistas

El sida es la fase final de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que puede tardar entre 5 y 20 años en manifestarse desde el momento que una persona fue infectada. La sobrevida en esta etapa final puede incrementarse considerablemente en cantidad y en calidad con el uso de terapéuticas ahora disponibles, particularmente con el advenimiento de combinaciones de antirretrovirales. De esta forma, las personas infectadas con el VIH pueden mantener su estado físico en forma comparable a los no infectados.

Fran Holiday

Dado que el VIH/sida es una enfermedad de reciente descripción, los avances científicos se están produciendo continuamente. El caso de la terapéutica antirretroviral no es la excepción. En efecto, desde principios de 1996 se conoce y difunde ampliamente la utilidad de la combinación de antirretrovirales para convertir al VIH/sida en una enfermedad susceptible de control. El espectro de la enfermedad ha cambiado tan dramáticamente, que de considerarse una enfermedad rápidamente mortal, es ahora controlada cada vez por periodos de tiempo mayores.

Múltiples discusiones se han suscitado alrededor del sida. Una de las más recientes es acerca de la provisión de antirretrovirales en forma universal mediante la utilización de fondos públicos.

Existen ya múltiples ejemplos de países en donde se otorgan estos medicamentos con coberturas cercanas al 100 por ciento. En varios lugares del mundo, en donde se han introducido estas terapias, el efecto ha sido de reducción significativa de la mortalidad por sida.

En los Estados Unidos por ejemplo, desde 1996 se documentó una disminución en la mortalidad fundamentalmente debida al uso de estas combinaciones antirretrovirales, y el sida dejó de ser ya la causa número uno de muerte en este país en hombres adultos jóvenes.

La mortalidad ha disminuido en 35 por ciento en el estado de Sao Paulo, Brasil, debido fundamentalmente a la cobertura universal con terapias antirretrovirales combinadas.

El costo agregado de esta terapéutica puede parecer elevado para algunos países en desarrollo, sin embargo, la experiencia de varios países de ingreso medio ha demostrado que es factible y éticamente aceptable utilizar fondos públicos para todos los pacientes que requieran estos tratamientos de acuerdo a las normas y guías nacionales.

El Programa de las Naciones Unidas contra el sida (Onusida) tiene como uno de sus objetivos promover el acceso a terapias antirretrovirales y se encuentra actualmente buscando cuáles son las mejores experiencias en el mundo para aprender de ellas y poder difundirlas a otras partes. Los países en los que existen experiencias de las que debemos aprender no necesariamente son incompatibles con nuestra realidad. En Argentina y en Brasil ha existido la voluntad política acompañada de los recursos para la consecución de cobertura universal con antirretrovirales a la población que lo necesita. Colombia y Costa Rica se encuentran en medio de un proceso para lograr este mismo objetivo.

La evidencia sobre la eficacia de este tratamiento es contundente. Los pacientes se benefician de la combinación con antirretrovirales. Ciertamente no hay aún una cura para el sida pero esto es la regla para una larga lista de enfermedades que sí son susceptibles de tratamiento crónico.

Para el paciente no sólo hay ganancia de preciosos años de vida, sino que la calidad de vida en estos años aumenta. Para las instituciones el manejo ambulatorio de estos pacientes, reduce complicaciones y costosos internamientos hospitalarios. Además, es posible que estos medicamentos tengan otros beneficios como disminuir la transmisibilidad del VIH a los no infectados, al reducir el virus circulante en los enfermos.

El gran reto, sin embargo, radica en obtener una fórmula que garantice la utilización ininterrumpida y adecuada de estos medicamentos por aquellos enfermos que los necesiten.

En una nota periodística del día 27 de noviembr), el presidente de la Academia Mexicana de Bioética señaló que "(...) no existen medicamentos que sirvan para el tratamiento del sida. Ninguno sirve." Con lo cual cuestiona la moralidad de proveer estos medicamentos a los enfermos que lo necesitan.

Como ha sido expuesto previamente, la eficacia de los antirretrovirales está bien demostrada y de esto no hay duda, así como de la posibilidad económica de otorgar estos medicamentos en países de América Latina. De esta manera, la única opción ética y moralmente aceptable es proveer estos medicamentos a quien los necesite.

La obligación ética del médico radica en proveer a los pacientes de las mejores opciones terapéuticas disponibles. Los especialistas en salud pública deben evitar que esta epidemia siga incrementándose. A los pacientes les toca seguir adecuadamente las indicaciones médicas y de autocuidado para no producir resistencias del virus hacia estos tratamientos.

A los expertos en economía y los gobernantes les tocará encontrar los recursos para poder garantizar la utilización ininterrumpida y adecuada de antirretrovirales para todas las personas que lo requieran sin dañar otros programas de salud.

Al personal de salud y a los eticistas les corresponde estar actualizados en los avances científicos y demandar el mejor tratamiento posible para los pacientes, tengan sida o cualquier otra enfermedad. Es inaceptable que por ignorancia o prejuicios no se recomienden las terapéuticas eficaces que sí son accesibles en los países de ingreso medio.

Desgraciadamente, opiniones desinformadas de personas con alta capacidad de decisión e influencia han retrasado en múltiples ocasiones el avance en materia de atención médica a personas con infección por VIH en nuestro país.

El tratamiento actual del VIH/sida no plantea ningún dilema ético. Los beneficios del tratamiento de los enfermos con VIH/sida están comprobados. El reto actual es lograr que como sociedad nos solidaricemos con las personas que viven con VIH o sida ●

Dr. Carlos Avila Figueroa, Hospital Infantil de México. Dr. José Antonio Izazola, Sidalac. Dr. Samuel Ponce de León, Instituto Nacional de la Nutrición. Dr. Jorge Saavedra, Conasida. Dr. Juan Sierra Madero, Instituto Nacional de la Nutrición.

Inmoral pretender que el Estado otorgue los medicamentos contra el sida: Velasco Suárez

—Aún no hay criterios en México para la distribución de los tratamientos farmacológicos a los enfermos de sida. Desde la perspectiva de la bioética, ¿es defendible la idea de que todos tienen el derecho de acceder a estas medicinas por parte del Estado?

—En ninguna parte del mundo puede haber un criterio para que todas las personas con sida tengan derecho absoluto a que se les den los medicamentos. En primer lugar, porque no hay medicamentos que sirvan. Si éstos existieran, yo diría que es obligación de la sociedad proporcionarlos a todos. Pero ninguno sirve. Los que hay son sólo para aliviar algunos síntomas, pasajeramente. Por desgracia, el que ya tiene sida tiene una enfermedad mortal y hay que ayudarlo, humanamente, con todos los recursos existentes. *Resultaría hasta inmoral estarle dando medicamentos muy caros, si no van a servir para nada.* Es mucho más importante utilizar los recursos paliativos de la medicina, diríamos convencional, para atenderlos. ●

Manuel Velasco Suárez, ex gobernador de Chiapas y presidente de la Academia Mexicana de Bioética. Entrevista de Ivonne Melgar. *Reforma*, 27 de noviembre de 1997.





Fotos: Archivo *La Jornada*

Una trampa, la descentralización del sector salud en el DF: Madrazo Navarro

ANGELES CRUZ

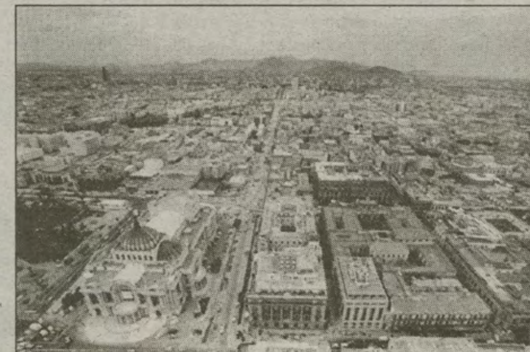
Es absolutamente indispensable que los medicamentos estén al alcance de los enfermos si en realidad se pretende resolver los problemas de salud de la población, y los portadores de VIH/sida son la evidencia más clara de que el Estado no ha asumido su responsabilidad con respecto al bienestar de la sociedad, afirmó Ignacio Madrazo Navarro.

En su calidad de integrante del equipo de trabajo del gobernador electo del Distrito Federal, Cuauhtémoc Cárdenas, el neurocirujano ha revisado la situación de los servicios de salud en la capital del país, en los cuales, sostuvo, ha habido un inadecuado manejo de los recursos y una corrupción muy grave.

Planteada inicialmente como una entrevista para conocer las alternativas que el gobierno de la ciudad ofrecerá a partir del 5 de diciembre a los portadores de VIH/sida, la plática derivó en una explicación de Madrazo Navarro sobre la situación en la que el Departamento del Distrito Federal (DDF) entregará la infraestructura del área de la salud.

Destacó que la administración cardenista hereda clínicas y hospitales muy deteriorados, un desabasto evidente de medicamentos y material de curación, así como una desmotivación en las actividades de todo el personal de salud.

Madrazo Navarro, explicó que hasta ahora los administradores de los recursos han dado preferencia a los gastos administrativos, pues 70 por ciento del personal corresponde a esta área y el 30 por ciento restante son médicos y enfermeras, lo cual demuestra la poca atención y preocupación real de las autoridades sobre la operación de los servicios médicos.



Indicó que el panorama no es muy alentador y aunque la oferta de campaña de Cuauhtémoc Cárdenas es duplicar el monto de los recursos para la salud, el problema es demasiado complejo. Sin embargo, dijo, con una buena voluntad política, en los próximos tres años será posible sentar las bases para que la situación empiece a cambiar.

La atención a la salud también implica la prevención y educación de la sociedad. "Si queremos tener un sistema moderno, menos costoso y que permita la participación de la sociedad en la transición a la democracia, debemos tener una visión amplia que rebase el aspecto exclusivamente curativo."

Al referirse al VIH/sida, Madrazo Navarro sostuvo que además de proporcionar una costosa atención médica y fármacos igualmente caros, tendrán qué fortalecerse las campañas preventivas. Disminuir la incidencia de la infección requiere de un manejo del problema con una clara visión social.

Comentó que el tema del VIH/sida ha merecido una atención especial por parte del equipo de gobierno de Cárdenas, sobre todo porque casi todas las demandas de los pacientes no deberían existir: "tienen derecho a todo lo que piden e incluso ni siquiera deberían discutirse". Tal es el caso de las campañas de prevención, el trato digno y humano de los enfermos y el acceso a medicamentos.

Sin embargo, la atención a este problema, igual que el resto de las enfermedades que afectan a la población se presenta como una tarea compleja si se toma en cuenta que no hay capacidad resolutiva de los hospitales del Distrito Federal que estarán bajo la jurisdicción del gobierno de Cárdenas.

La reciente descentralización de los servicios de salud es una trampa llena de problemas, pues se transfieren 227 centros de salud totalmente desarticulados y sin funcionar, un hospital (el de Ticomán), más de 10 mil empleados y solamente 500 millones de pesos al año que no sirven más que para cubrir 10 por ciento de las erogaciones, afirmó.

A esto se suman los hospitales del DDF que utilizan 1,800 millones de pesos anualmente y que de todos modos "siguen siendo insuficientes para cualquier intento serio de resolver el problema de salud".

Más adelante, Madrazo Navarro comentó que el programa sanitario tal vez requerirá de la creación de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, pues el Instituto conformado recientemente tiene muchas limitaciones, empezando porque depende de las secretarías de Educación, de Salud y de Desarrollo, lo cual es incongruente pues se trata de temas que requieren una atención particular, agregó ●

TIRO AL BLANCO

De las "sanas costumbres" y otras perversiones

¿Quién debe educar sobre sexualidad?

Los padres de familia. Y en aspectos de educación sexual preventiva, me parece que están yéndose a un sistema educativo muy liberal en el que pareciera que el sexo es una cuestión nada más de placer y no de responsabilidad en el ejercicio de estas extraordinarias virtudes que Dios le dio al hombre. Puede haber razones por las cuales haya necesidades de ciertos programas preventivos, pero no se puede pensar simplemente que la protección es para efectos de la no procreación, porque ahí yo digo que el acto sexual es una acto de amor sublime entre un hombre y una mujer y me parece que debe tener mucho más contenido que simplemente el mero sexo, o placer sexual.

¿Qué propone para hacer frente a la pandemia del sida y la recomendación del uso del condón?

Evitar los casos, aislarlos y pues también buscar que la relación sea con la pareja, monogámica, porque si entramos en otras situaciones pues hay más riesgos.

¿Los padres de familia en México están suficientemente preparados para educar sexualmente a sus hijos?

Creo que sí, lo pueden hacer con una mayor posibilidad de comunicación en donde su propio sentido común los pueda llevar hasta el fondo en lo que ellos han vivido, en las experiencias de sus padres. Que no sea simplemente algo que tenga que impartirse de una forma académica. Si tuviéramos las sanas costumbres que durante mucho tiempo se han venido desarrollando en la sociedad y no con tanta influencia a través de medios electrónicos de otra cultura sobre el hombre y otra concepción donde caemos en liberalismos.

¿Qué es para usted la homosexualidad?

Son enfermedades que hay que atenderlas, tratarlos tal cual, y respetarlos también como personas, pues son seres humanos.

Carlos Medina Plascencia, ex gobernador de Guanajuato, coordinador de la fracción panista en la Cámara de Diputados. Entrevista de Verónica Ortiz. *El Financiero*, 9 de noviembre de 1997.

LA SECRETARIA DE SALUD INFORMA

Por un mundo sin sida para los niños

Las niñas y los niños de hoy, que viven y crecen en un mundo con sida, tienen que hacer frente, no sólo a problemas que ya existían mucho tiempo atrás y que ahora ha puesto al descubierto esta pandemia, sino también a los que resultan directamente de la enfermedad y que hasta una fecha reciente solamente debían afrontar los adultos.

De acuerdo a los datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida), tan sólo durante 1996, 400 mil niños y niñas menores de 15 años contrajeron el VIH, con lo que el número total de niños y niñas infectados por el virus alcanzó



Pierre et Gilles

830 mil a finales de ese año. Al término de 1997 se prevé que habrá un millón de niños y niñas menores de 15 años viviendo con VIH, de los cuales, más de 90 por ciento estarían en países en desarrollo.

Desde el inicio de la epidemia del VIH/sida, a principios de la década de los 80, Onusida y la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que cerca de 3 millones de niños y niñas de 15 años han contraído el VIH. Aproximadamente 90 por ciento de éstos lo han adquirido a través de sus madres durante el embarazo, en el parto o por lactancia materna. Y teniendo en cuenta que el número de mujeres en edad de procrear que se infectan es cada vez mayor, el número de bebés infectados a través de su madre aumenta en forma correlativa.

El sida pediátrico lleva a la muerte con particular rapidez en los países en desarrollo. En estos países los niños y las niñas enfermos corren, por lo general, un mayor riesgo de morir que los que viven en países industrializados y eso es igualmente cierto para los niños infectados por el VIH. En Europa, 80 por ciento de los bebés que viven con VIH sobreviven por lo menos hasta su tercer año de vida y más de 20 por ciento llegan a cumplir los diez años. En Zambia, por el contrario, un estudio señaló que aproximadamente la mitad de los bebés infectados por el VIH habían muerto antes de los dos años de edad.

La pobreza es una razón clave para explicar por qué los niños y las niñas mueren más rápidamente por causa del sida en los países en desarrollo. Si en una misma habitación duermen entre tres y cuatro niños y niñas, fenómeno muy común en las familias más pobres, cuando uno de ellos padece de tuberculosis u otra enfermedad respiratoria, es mucho más probable que éstas se transmitan a los demás. Si los niños y las niñas tienen una nutrición deficiente, su sistema inmunológico estará depimido. Igualmente, las familias que no tienen acceso a agua salubre son más vulnerables a las enfermedades transmitidas por el agua, como la diarrea.

En México, hasta el 1 de octubre de 1997 se han registrado 32,802 casos de sida. Corrigiendo lo que se conoce que existe de retraso en la notificación y de subregistro, se estima que el total acumulado de casos es de aproximadamente 51 mil. De éstos, 2.6 por ciento corresponde a menores de 15 años; de los cuales 61 por ciento han sido casos de infección perinatal, como un reflejo del aumento en la proporción de mujeres en edad fértil infectadas. Cabe mencionar que al igual que en otros países, la mayoría de estas mujeres nunca consideraron haber estado en riesgo de infectarse con el VIH, ya que en los primeros años de la epidemia en México, más de 70 por ciento de ellas se infectaron accidentalmente por transfusiones sanguíneas. Sin embargo, a partir de las medidas instituidas en México para obtener sangre más segura, este tipo de transmisión se ha controlado, por lo que desde 1991 se observa una disminución importante en este rubro mientras que los casos que continúan aumentando son los de mujeres infectadas por su pareja estable.

En definitiva, debido a los factores anteriormente mencionados, hoy en día los niños y las niñas del mundo, al igual que los adultos, están expuestos al riesgo de contraer el VIH en las distintas etapas de su vida en camino hacia la edad adulta, ya sea por circunstancias como la de ser hijo de una mujer que es portadora del virus y lo desconoce, o a factores que los expondrían directamente a la posibilidad de infectarse con el VIH como son la explotación y el abuso sexual o simplemente por la violación de su derecho a la información, educación y a los servicios básicos de salud.

Es por ello que Conasida lleva a cabo permanentemente talleres de prevención del VIH/sida para niños y adolescentes en escuelas primarias y secundarias, ya que la mejor forma de evitar que continúen naciendo niños y niñas infectados es preservando la salud sexual y reproductiva de los futuros padres y madres. Con este objetivo se elaboró la publicación *Crecer en los tiempos de SIDA*, dirigido a niños y niñas y adolescentes, y que ha sido ampliamente distribuido a nivel nacional para sensibilizar a los y las jóvenes sobre el riesgo y fomentar la búsqueda de información veraz y oportuna que promueva la formación de actitudes positivas reflejadas en un comportamiento sexual saludable.

A partir del 1 de diciembre de 1997, la OMS y Onusida han declarado la campaña mundial de "Los niños y las niñas viviendo en un mundo con VIH/sida" para destacar a un grupo que por diversas razones ha sufrido las consecuencias de esta epidemia y que por lo tanto debe tomarse en cuenta en el diseño de todos los programas de prevención. Con esta finalidad Conasida ha organizado actividades culturales para conocer de qué manera este fenómeno epidemiológico y social ha trascendido a los niños y las niñas de nuestro país ●

Curriculum VIHtae

Miguel Angel es un niño muy inquieto. Se trepa, corre y brinca. Parece más vital que el común de los niños. Sólo tiene dos años y medio, pero sus días están contados. El es portador del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Por un fatal descuido médico, a los cuatro meses de nacido le transfundieron sangre infectada del banco sanguíneo del Hospital Balbuena.

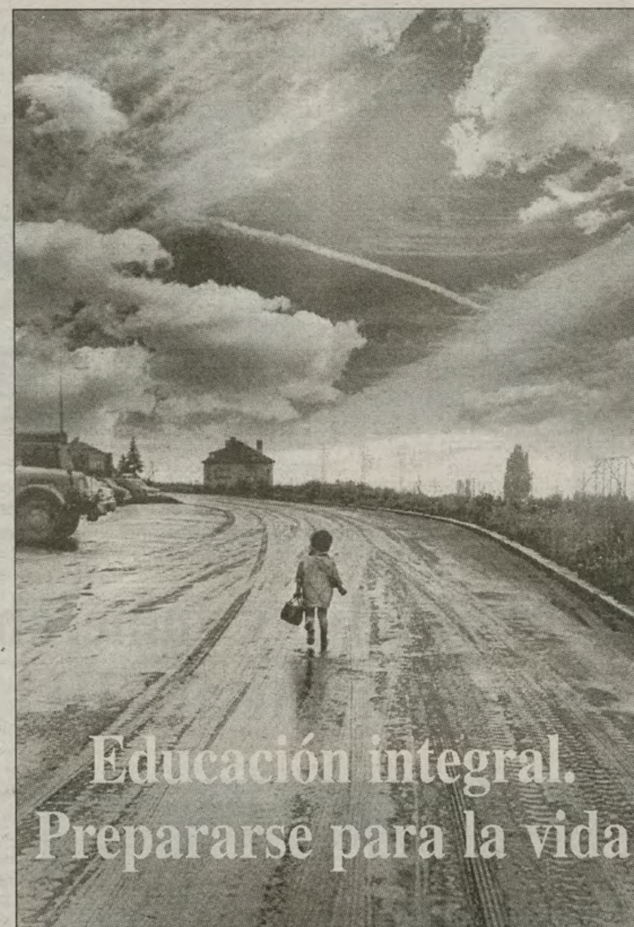
Pero los descuidos no pararon ahí. Los familiares del menor nunca fueron informados por los médicos responsables del Hospital de Inguarán de lo que estaba sucediendo. Examinaron la sangre de la madre sin informarle del propósito y "extraviaron" el expediente del niño. Miguel Angel fue trasladado de un hospital a otro sin recibir la atención adecuada. Por este injustificable descuido ético, los familiares del infante decidieron demandar a las autoridades médicas responsables.



Alejandro Brito

Miguel Angel no cuenta con seguridad social, por esa razón recibe los costosos medicamentos antivirales en un *protocolo humanitario* de Conasida. Pero pronto un juez habrá de tomar la decisión final sobre la demanda de amparo que solicitaron los familiares del niño junto con otros pacientes protocolarios contra la determinación de las autoridades de salud de suspender la entrega de los medicamentos. De esa decisión dependerá que Miguel Angel prosiga su tratamiento.

No sólo los niños y las niñas que no cuentan con ninguna seguridad social son más vulnerables a los riesgos de infecciones, como el caso de Miguel Angel; también aquellos que, por las condiciones de hacinamiento o abandono familiar, están expuestos a los abusos sexuales; o aquellos cuya marginación social, como los llamados "niños de la calle", los coloca en situaciones de peligro. Brindar protección a estos sectores infantiles debe ser una prioridad en el combate a la epidemia de sida.



Jan Saudek

Educación integral. Preparase para la vida

El sida ha cambiado el mundo para las niñas y los niños. Ahora hay más niños que adquieren el virus que causa el sida que antes y no hay indicios de que la tasa de infecciones disminuya. En 1996, cada día fallecieron mil niños a causa del sida en el mundo y se infectaron mucho más. La ONU y otros organismos internacionales, proponen la educación sexual temprana para contrarrestar la vulnerabilidad infantil que expone a niños y niñas al riesgo de infección por el VIH.

La educación sobre el sida y sobre la salud sexual es un tema que provoca controversia en todo el mundo. La objeción contra la educación en materia sexual se concentra de ordinario en el miedo a que estimule las relaciones sexuales tempranas. Recientemente, el Onusida encargó una actualización de un análisis anterior, realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de estudios —llevados a cabo en su mayoría en los Estados Unidos y en Europa— sobre los efectos de la educación en materia de salud sexual. Su finalidad era valorar el impacto de esa educación sobre el comportamiento de los estudiantes en función de las tasas de embarazos de adolescentes, abortos, nacimientos, enfermedades de transmisión sexual y actividad sexual declarada. El análisis puso de manifiesto que es posible aprender comportamientos responsables y sin riesgos. La educación sobre sexualidad, sobre el VIH, o sobre ambas cosas, no contribuye a una mayor actividad sexual. De hecho los programas de calidad ayudan a retrasar la primera relación sexual y protegen a los jóvenes sexualmente activos de las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH, y del embarazo. Entre otras cosas, los programas de calidad incluyen una explicación clara sobre los riesgos de las prácticas sexuales sin protección y de los métodos —incluida la abstinencia— para evitarlos y para ayudar a los jóvenes a practicar la comunicación y las técnicas de negociación.

También se debate cuándo debería iniciarse la educación sobre el sida y la salud sexual. Concretamente, cuestiones como la creciente evidencia de abusos sexuales contra niños, han convencido a algunos profesores y agentes de salud especializados en el sida de la necesidad de alguna forma de educación sobre "preparación para la vida" en la escuela primaria. En el análisis encargado por el Onusida se descubrió además que es mejor iniciar la educación sobre salud sexual antes del comienzo de la actividad sexual. Los agentes de salud especializados en el sida creen que esa educación temprana es muy importante en los países en desarrollo, donde la asistencia a la escuela secundaria se reduce mucho en relación con la primaria, sobre todo en el caso de las muchachas. En muchos países, la mayoría de los niños abandonan la escuela antes de cumplir los 15 años. Alertar a tiempo a estos adolescentes, muchos de los cuales son pobres, no saben ni leer ni escribir, y se hallan entre los más vulnerables a la infección por el VIH, es posiblemente la máxima prioridad en materia de prevención del sida.

Según uno de los agentes de salud especializados en el sida de Zimbabwe, "empezamos en las escuelas cuando los niños tienen entre ocho y nueve años. Parece demasiado pronto, pero en nuestro país son muy frecuentes los abusos sexuales perpetrados contra niños y niñas, incluso violaciones, por lo que es muy importante que planteemos el problema durante ese periodo o incluso antes. Queremos que todos los niños sepan que su cuerpo es suyo, que nadie tiene derecho a su cuerpo y que si alguien juguetea con él deben decírselo a sus padres para que los protejan. Empezamos por ofrecer a esos niños la información que los ayuda a saber quiénes son y cuál es la mejor manera de protegerse", nos dice.

Además de reconocer la importancia del papel que los niños pueden desempeñar en su propia protección y en la de su comunidad frente a la infección por el VIH, es igualmente importante reconocer el poder que muchas personas y estructuras institucionales pueden ejercer para evitar que los niños accedan a la educación, la información y al adiestramiento en materia de "preparación para la vida". Esos "cancerberos" pueden ser padres, profesores, educadores, dirigentes comunitarios, autoridades y funcionarios gubernamentales. La experiencia demuestra, sin embargo, que cuando se informa adecuadamente a los padres, aceptan, en general, la necesidad de la educación sobre el sida. Se necesita con urgencia lograr que esos cancerberos se suban a bordo para contar así con su cooperación a la hora de promover una educación temprana sobre la preparación para la vida y la prevención. Ello trae consigo la necesidad de proporcionar también educación sobre el sida y sobre la salud sexual a los adultos.

Informar a los niños alejados del contexto escolar

Aunque algunas de las discusiones más acaloradas en esta materia se han centrado en la educación sobre salud sexual en el entorno escolar, el Onusida y sus copatrocinadores insisten en que la educación necesita tener también como objetivo prioritario a los niños que no van a la escuela. En algunos países hasta 80 por ciento de los niños no pasan de la escuela primaria. Y son precisamente esos grupos los que corren más riesgo de infectarse por el VIH. Entre esos niños figuran los que viven en zonas rurales y en barrios bajos, los que trabajan en fábricas, los refugiados, los emigrantes y quienes se dedican a la prostitución.

Entre los que corren mayores riesgos se hallan los niños de la calle. Algunas estimaciones sugieren que hay en el mundo hasta 100 millones de niños y adolescentes que trabajan o viven en la calle, con frecuencia en situaciones de violencia y de peligro. Tan sólo en Brasil, se calcula que 7 millones de niños y adolescentes de familias muy pobres viven y trabajan en la calle. Esos grupos figuran entre los más vulnerables a la infección por el VIH y a otros peligros. Para muchos de esos niños las relaciones sexuales pueden ser un medio de conseguir dinero, alimentos, protección, comodidades o afecto

Para que los niños representen de verdad una "ventana a la esperanza" por su capacidad para influir sobre la evolución futura de la epidemia de sida, será crucial entender sus necesidades y percepciones.

Al mismo tiempo, hay que reconocer que los niños no están solos en el mundo. Padres, profesores, dirigentes religiosos y comunitarios deben participar también en la elaboración de programas para los niños si se quiere que sean aceptados por la comunidad y que contribuyan a la construcción de un entorno seguro y de apoyo. Para conseguir su participación hay que asegurarse de que están al corriente de las preocupaciones y las aspiraciones de los niños. Pueden encontrarse formas creativas de "amplificar" la voz de los niños. En Tailandia, por ejemplo, se ha creado en el parlamento un Foro de los Niños, al mismo tiempo que una "página de comunicación" en periódicos y revistas se hace eco de la voz de los niños y canaliza sus experiencias hacia el mundo de los adultos ●

Tomado de *Los Niños en los Tiempos del Sida. Campaña Mundial contra el Sida.* Documento del Programa sobre Sida de la ONU (Onusida).

Samuel Mata (1962-1997), ejemplo de constancia y determinación

El sábado 22 de noviembre a las 19:00 hrs falleció a consecuencia de un coma diabético Samuel Mata Juárez, destacado activista de la lucha contra el sida por más de nueve años.

En 1987, al descubrirse como portador del VIH, Samuel dejó la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM y se dedicó de tiempo completo a la militancia contra la epidemia, sobre todo en el campo de la prevención y la información a través de la cultura.

Inicialmente fundó en compañía de Manlio Guerrero, su compañero inseparable, quien le sobrevive, el Grupo Universidad, que impartía pláticas sobre sexualidad y prevención del sida en CCH y preparatorias.

En forma paralela, a través del Colectivo Dionisios, realizó un trabajo pionero de información y prevención de la transmisión por VIH en baños de vapor de barrios marginales en donde comúnmente se tienen prácticas sexuales de alto riesgo.

En 1989 impulsó la creación de Mexicanos contra el Sida, (Confederación de ONG) donde fungió como el primer secretario general de dicho organismo.

Sin embargo, su trabajo más relevante lo realizó con el grupo Unidos Contra el Sida, que encabezó desde su fundación en 1989, cuando se realizaron las primeras Jornadas Culturales de Lucha contra el Sida. A través de los años estas jornadas han reunido a un sinnúmero de artistas plásticos, teatreros, danzantes, intelectuales y activistas cuyo trabajo conjunto y solidario ha servido como catalizador de las inquietudes sociales a favor de la prevención del sida y el respeto y apoyo a los derechos humanos de quienes viven con VIH. Samuel Mata Juárez deja un legado de serenidad y coherencia moral digno de imitarse.

La apertura de la octava edición de estas jornadas se llevó a cabo, como es costumbre, en el Museo Universitario del Chopo el 27 de noviembre, apenas cinco días después del deceso de Samuel ●



Alex Webb



Se estima que cada año 350 niñas y niños mexicanos adquieren el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
Son varias las vías de transmisión a las que están expustos los infantes, la mayoría de ellas se pueden prevenir o disminuir los riesgos, como el caso de transmisión perinatal. En este reportaje, algunos de los funcionarios y médicos especialistas involucrados en el problema informan de la situación

Desamparo afectivo y vulnerabilidad infantil frente al VIH

ANGELES CRUZ

Vivir con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una carga muy pesada, que cuando se es adulto de alguna manera se sobrelleva, pero en un niño es peor: las visitas constantes al médico, la necesidad de tomar seis o siete medicamentos al día, tener a los papás enfermos o incluso haberlos perdido y además ser segregados por el resto de la familia.

Para quien por su edad, no alcanza a entender por qué la gente sólo lo observa de lejos, o por qué se siente mal y tiene que estar en una cama de hospital durante varios días sin poder jugar o simplemente ser libre, sin duda que es terrible.

El sida en los niños implica casi necesariamente una familia con sida, para la cual las opciones son muy pocas, empezando por el acceso a los medicamentos y siguiendo con la problemática que representa tener que seguir pagando renta, comer y vestir cuando la enfermedad ha minado el sistema inmunológico de la madre, el padre o de ambos, señala la Silvia Panebianco, coordinadora de Derechos Humanos en el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida)

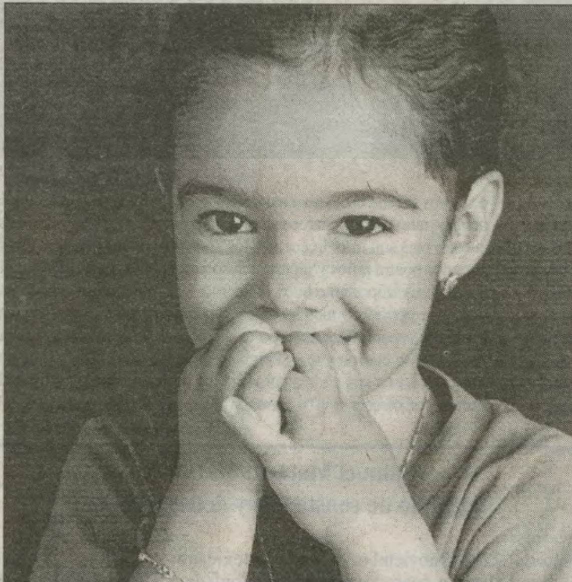
Y se pregunta: ¿qué decir del momento en que una familia que se pensaba sana se entera que el VIH ha entrado en su vida? ¿Quién ayuda a esas personas a entender y enfrentar el problema? Esta parte también encierra aspectos del sida aún no atendidos, porque en México hay pocos especialistas con la capacidad de brindar la ayuda que esas familias requieren.

Todavía no ha sido evidente para quien no lo quiere ver, que el sida tiene varias aristas que habrá que atender. Una de ellas, está en las familias y más particularmente en los niños, quienes parecen no existir en realidad. Tal vez sea porque ellos no protestan.

Este año, el lema para el Día Mundial del Sida tiene que ver con ellos: "Las niñas y los niños viviendo en un mundo con Sida".

Cada año, 350 infecciones infantiles

En México, la atención ha sido muy limitada, empezando porque ni siquiera hay un programa nacional de atención al niño que ratifique en los hechos el compromiso asumido por el gobierno federal en la Convención Internacional de los Derechos del Niño.



Carolyn Jones

Así, aunque se calcula que cada año nacen alrededor de 350 niños infectados con el VIH, el registro oficial da cuenta de apenas 861 casos de sida desde 1986 y aquí se incluyen los infectados por transfusión sanguínea, que representan 19 por ciento, así como los hemofílicos que son 10 por ciento del total y 20 por ciento de afectados no documentados. Otra proporción menor corresponde a los niños infectados por vía sexual, con 2 por ciento.

Debido a que la transmisión del VIH vía perinatal es la causa de infección en 50 por ciento de los niños registrados, es obvio que una manera de prevenir que se sigan incrementando es evitar que los padres y las madres sean portadores del virus. Sin embargo, reconoce Griselda Hernández, directora técnica del Conasida, "eso no lo veremos muy pronto".

El resto de las posibilidades de transmitir el virus a los pequeños se ha reducido paulatinamente con la prohibición de vender sangre y la obligación para todos los laboratorios de analizar el tejido donado, así como al donador, explicó la funcionaria.

De esta forma, el principal foco de atención es la transmisión vía perinatal. Desde hace dos años Conasida recomendó una serie de acciones encaminadas a este rubro, que incluye la administración en forma gratuita del antirretroviral zidovudina (AZT) durante el embarazo, el parto y al bebé. De acuerdo con Griselda Hernández esto sí es posible en nuestro país, porque es más barato prevenir que atender a otro enfermo y sobre todo porque el problema todavía no es muy grande.

A través de encuestas centinelas, se sabe que entre las mujeres embarazadas del país 0.04 por ciento en promedio es portadora del VIH, lo que equivale a unas 1,500 mujeres. Debido a que el riesgo de transmisión vía perinatal es de alrededor de 30 por ciento, también se estima que cada año nacen unos 350 niños infectados.

Estudios internacionales han demostrado que con el tratamiento preventivo es posible reducir el número de infecciones hasta en 67 por ciento; pero para ello se requiere de una capacitación del personal de salud y sobre todo la obligatoriedad institucional de proporcionar la atención y el medicamento.

Esto todavía no ocurre en México para la población abierta y tampoco es una realidad en las instituciones de seguridad social. Griselda Hernández explicó que uno de los problemas es que la población afectada desconoce esta alternativa. Conasida ha podido apoyar, desde 1995, con cursos de capacitación y medicamento para la atención de 50 mujeres.

Sostuvo que la obligación de las autoridades de salud es explicar perfectamente a la mujer cuáles son los riesgos que van a enfrentar ella y su hijo si decide embarazarse, e informarle muy bien de las alternativas que tiene para disminuir el riesgo de infección. Para ello, dijo que ya está listo el proyecto de reforma a la *Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el VIH.*

Detección temprana del VIH en las mujeres, una prioridad

Esta alternativa no es todavía una realidad para todas las mujeres infectadas y se agrega un problema todavía más complejo, explicó Carmen Soler, jefa de la Unidad de Investigación en Retrovirus Humanos de la Facultad de Química de la UNAM y del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE). Se trata de la detección temprana del VIH en las mujeres.

Con frecuencia sucede que este sector de la población se entera que es portador del VIH hasta que están embarazadas y algunas después, cuando sus hijos presentan síntomas del sida. Soler destacó la importancia de que las madres estén informadas, pues se calcula que 80 por ciento de los bebés se infectan durante el parto o unos días antes, 10 por ciento durante el embarazo y 10 por ciento restante contrae el virus por la lactancia materna.

Carmen Soler impulsó la realización de un protocolo en Ciudad Nezahualcóyotl para detectar en forma temprana a las mujeres embarazadas y portadoras del VIH, a fin de proporcionarles el tratamiento preventivo completo. Después de casi un año de trabajo, se ha practicado la prueba de detección de anticuerpos al virus a unas 4,500 mujeres, de las cuales solamente tres han salido seropositivas.

Explicó que se han impartido cursos de capacitación a médicos y enfermeras en los 21 centros de salud y los tres hospitales generales de la zona, con lo cual supuestamente se sensibilizaría al personal. Sin embargo, en uno de los partos, el médico que tenía que practicar la cesárea no se presentó y los que en ese momento se encontraban, simplemente no querían atender a la mujer.

Esta situación provocó una espera de varias horas, durante las cuales no se administró el medicamento a la mujer en el tiempo que se requería para disminuir el riesgo de transmitir del virus al producto. En el otro caso, la madre, una joven de 17 años de edad, no dio el medicamento al bebé. Con esto, son altas las probabilidades de que los dos niños hayan contraído el VIH.

Sin duda, para lograr impactar en la transmisión vía perinatal se requiere de una acción decidida desde el gobierno para obligar a todo el personal de salud a brindar la atención médica a los pacientes portadores del VIH en cualquier circunstancia.

La atención pediátrica

Un niño enfermo lastima y duele, pero si se trata de un pequeño que está condenado a morir, ese dolor se convierte en algo que lacera el alma. Por eso su atención médica requiere de un compromiso social por parte de médicos y enfermeras, quienes tienen que proporcionar además del tratamiento terapéutico, el cariño y la confianza a los niños y sus padres cuando los tienen.

Para Luis Xóchihua, presidente del comité de sida del Instituto Nacional de Pediatría, la atención a los niños con sida equivale a un involucramiento personal con los pacientes que le permite ser sensible a sus necesidades médicas, emocionales y sentimentales. El principal objetivo es proporcionar al niño enfermo una mejor calidad de vida, un poco de alegría y si es posible cumplirle alguna ilusión.

La vida de estos niños es tan corta —algunos ni siquiera se alcanzan a dar cuenta de lo que les pasa— que no hacer esto, es simplemente imperdonable. Sin embargo, no es fácil, porque los especialistas comprometidos son muy pocos. En el Distrito Federal, por ejemplo, no suman más de 10, que se encuentran en el Hospital Infantil, el Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital General y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante el VI Congreso Nacional sobre Sida, Xóchihua señaló el desabasto de medicamentos para controlar el mal (todos sabemos que suspender el tratamiento significa que el virus creará resistencia y será cada vez más difícil combatirlo) y explica que la desesperación de los padres la asume él mismo; por eso en ese momento era necesario denunciar lo que estaba pasando, señala.

En entrevista, el especialista reiteró las dificultades que se tienen que vencer para que los niños reciban una atención médica integral: se tiene que ir a ver personalmente a los médicos de las diferentes especialidades para pedirles que revisen a los niños de su vista, la dentadura, los oídos, entre otros.

Las autopsias, necesarias para obtener información

Luis Xóchihua explicó que las autopsias a los niños que mueren por causa del sida son muy importantes para obtener información acerca de la enfermedad y su comportamiento. Si la familia del pequeño autoriza la realización de esta actividad, contribuye a mejorar la calidad de vida de otros pacientes.

Por ejemplo, explicó, en el Instituto Nacional de Pediatría ha bajado la incidencia de tuberculosis en los menores porque se dan medicamentos profilácticos para evitar el debilitamiento las defensas del organismo contra esta enfermedad oportunista. De la misma forma, se ha podido observar cómo afecta el virus los pulmones, el cerebro, los intestinos.

Uno de los principales problemas que enfrentan los médicos que atienden niños con sida es que en ocasiones se desconoce dónde está afectando el virus al sistema inmunológico y al momento del fallecimiento, pueden influir diversas afecciones. El diagnóstico más preciso sobre la causa de la muerte es la autopsia.

El especialista destacó que la autopsia no es más que la toma de pequeñas muestras de tejidos para su análisis, en el afán de poder atacar cada vez más al VIH. Afirmó que los médicos proceden con profesionalismo y ética, por lo que de ninguna manera se trata de agredir o mutilar el cuerpo.

Profundizar en el conocimiento favorece las expectativas de atención y mejoría en la calidad de vida, abundó.

Albergues para niños con sida

Hasta ahora no ha habido un programa institucional que garantice a los niños con sida que han quedado en el desamparo, que tendrán un lugar digno para vivir. No obstante, han surgido organizaciones no gubernamentales (ONG) para satisfacer estas necesidades.

Casa de la Sal

Con diez años de experiencia, esta institución creada por Rosa María Rivero, ha brindado casa y atención a decenas de niños con sida desde recién nacidos, hasta doce años de edad. Actualmente atiende a 20, diez de ellos como internos en el albergue y el resto en hospitales o en forma ambulatoria.

Casa de la Sal surgió a partir del deseo de un enfermo de sida que al morir donó su casa para que se creara el albergue para niños. Desde entonces esta organización ha buscado de diversas maneras mejorar la calidad de vida de los niños, pero sobre todo, rodearlos del cariño que sus padres no pueden darles o que otros miembros de su familia les niegan.

El albergue ubicado en Santa María La Ribera tiene capacidad para atender a 25 niños. El problema, explicó Susana Murcio, integrante de la mesa directiva, es que no tienen la seguridad económica para garantizar cada mes la alimentación y medicamentos de los menores.

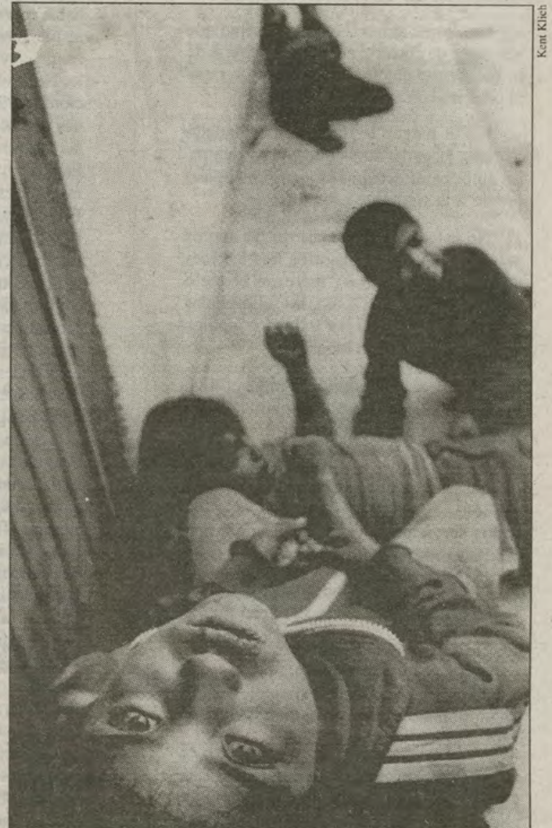
Comentó que aunque son deducibles de impuestos, los donativos se han reducido y cada mes las coordinadoras del proyecto tienen que buscar "hasta en las piedras'", el dinero para continuar con su labor. Tan sólo en medicamentos Casa de la Sal hace una inversión mensual de casi 12 mil pesos.

Informes en los teléfonos 514-0628 y 207-8042.

Casa Alianza

Aquí tienen cabida los niños de la calle mayores de doce años, por medio del proyecto Luna que coordina Guadalupe Sumaya, quien comentó que desde hace un año se han atendido a tres personas enfermas.

Casa Alianza cuenta con un dormitorio especial para los niños con sida, quienes en la medida de lo posible, también son rodeados del cariño y la compañía de los que carecen. Por desgracia, detalló Sumaya, la gran mayoría de estos niños han roto todo lazo familiar posible.



Kent Klich

En algunos casos, incluso, los mismos padres se han negado a recibirlos de nuevo en su casa y lo más que han hecho es acompañar a los menores en el albergue, en sus últimos momentos de vida.

Información a los teléfonos: 510-9425/26.

El Caracol

Esta organización ha enfocado sus esfuerzos a la realización de talleres informativos entre los niños y adolescentes de la calle, a fin de que se protejan al tener relaciones sexuales.

Martín Pérez, responsable del programa PrevenSida, dijo que con base en las observaciones de campo que han realizado, es muy probable que dentro de dos años haya una irrupción del sida en los niños de la calle.

Ahorita hay unos cuantos que son portadores del VIH y uno o dos que ya han fallecido por causa del sida, pero la falta de investigación por parte de las autoridades, que son quienes tienen los recursos, provoca que se desconozca cuál es la situación real.

Sin embargo, sostiene Martín Pérez, todavía pudiéramos estar a tiempo para prevenir un aumento en la incidencia del VIH y al mismo tiempo, ofrecer una vida con calidad a quienes ya son víctimas de la pandemia ●

Periodista.

Los derechos del niño en el contexto del VIH/sida

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño en el contexto del VIH/sida ha definido unos principios para reducir la vulnerabilidad de los niños a la infección y para protegerlos de la discriminación por causa de su condición de seropositividad real o presunta.

■ Los niños deben tener acceso a la educación e información sobre como prevenir el VIH/sida. Hay que tomar medidas para eliminar los obstáculos sociales, culturales, políticos o religiosos que impiden este acceso.

■ Todos los niños deben recibir tratamiento y atención adecuados para el VIH/sida, inclusive cuando esto implique costos adicionales, como es el caso de los huérfanos.

■ Los niños deben tener acceso a los servicios y programas de atención a la salud. Hay que eliminar los obstáculos que encuentran para lograr ese acceso los grupos especialmente vulnerables.

■ Los niños deben tener acceso a las prestaciones sociales, incluida la seguridad social.

■ Los niños deben ser educados e informados, en la escuela y fuera de ellas, sobre como prevenir el VIH/sida sea cual sea su condición serológica,

Crónica sero

JOAQUIN HURTADO

DECÁLOGO PARA EL QUE VA O VIENE DEL INFIERNO

1 No le temas al amor y a sus rabiosos chacales.

2 Hay grupos de "autoapoyo" que sólo sirven para dos cosas: llorar y tejer mortajas. Quien depende exclusivamente de esta clase de grupos es como una Monarca que no quiere continuar la metamorfosis. La vida está en otra parte.

3 Confronta al burócrata de la salud que antes de clavarte el aguijón se burla de ti. Esfuérzate en que la única persona que la pase mal en este baile sea él.

4 No te tengas lástima. Sé despiadado con la parte cursi que llevas dentro. La autoconmiseración es siempre el paso previo a la siguiente estupidez.

5 No te tomes nunca en serio. Ya somos tantos que sólo nosotros nos la creemos cuando decimos "merezco el cielo porque sufro tanto". En las olimpiadas del sufrimiento trata por todos los medios de quedar en último lugar.

6 Sácale al dolor todo el jugo erótico que contiene. Es infinito y más curativo que cualquier antiviral.

7 No le tengas compasión al imbécil que quiera jugar contigo al hombre elefante, al fenómeno de circo. Cobra caro tus servicios si vas a ser usado como producto comercial del *show business*.

8 Nace por la mañana, muere cada noche. Las horas extras se pagan doble.

9 No les exijas a los otros lo que tú no estés haciendo por ti mismo. A los sanos ayúdalos a bien morir mostrándoles cómo un moribundo se luce en el bien vivir.

10 El terror, la rabia, la venganza, el arrepentimiento, la traición, el fracaso y la humillación son tus mejores aliados a la hora de reconstruir la vida. Pule tus lanzas con estos sentimientos y luego apunta su ponzoña allí donde se te atraviese el enemigo.

Días sin arte: respuestas culturales frente a una pandemia

ROB BAKER

El 1 de diciembre de 1989, para coincidir con el día mundial del sida, un grupo de galerías de arte y museos, principalmente en el área de la ciudad de Nueva York, decidió cerrar sus puertas y cubrir algunas obras de arte en memoria de quienes fallecieron por sida. Para el 1 de diciembre de 1993, la conmemoración se había extendido por todo el mundo e incluía a más de 5 mil instituciones culturales, organizaciones de artistas y proveedores de servicios relacionados con el sida. Un proyecto paralelo, Noche Sin Luz, se había añadido desde 1990 a la celebración; en 1993 se realizó el apagón de las construcciones urbanas —rascacielos, puentes, monumentos— entre las 19:45 y las 20:00 hrs en Montreal, Viena, Londres, Seúl, Seattle y San Francisco, así como en Nueva York, lugar donde comenzó como un gesto de reconocimiento, por parte de los teatros de Broadway, de las pérdidas por sida en su medio. La Casa Blanca también se unió ese año al evento de una Noche Sin Luz reduciendo la intensidad de los reflectores que iluminan la mansión presidencial durante los 15 minutos de oscuridad.

Un Día Sin Arte fue al inicio una idea del grupo Visual AIDS, fundado en 1988 como "un grupo plural de artistas y profesionales del arte preocupados por el sida". En 1991, a la lista de las actividades se incorporó el Proyecto del Listón. La idea original fue de Frank Moore, un miembro del Visual AIDS, quien concibió este proyecto como un símbolo de atención y cariño hacia las personas que viven con VIH/sida y sus amantes o familias, como lo había sido el listón amarillo para los rehenes y sus familiares durante la crisis en Irán. Los listones rojos se popularizaron durante las ceremonias de premiación —Oscares, Emmys, Tonys, Grammys— como muestra de solidaridad con las personas que viven con VIH/sida. Para Un Día Sin Arte y el Día Internacional del Sida, de 1993, el departamento postal estadunidense emitió un timbre con un listón. El 1 de diciembre de ese año, Jane Alexander, presidenta de la Fundación Nacional para las Artes en Estados Unidos, declaró:

"Un Día Sin Arte es un símbolo vigoroso del efecto devastador que tiene el sida sobre la comunidad artística. Este día refuerza la vitalidad y el poder que el arte aporta a nuestra vida cotidiana, mostrando cómo la ausencia de arte deja un vacío en nuestro espíritu. Extrañamos a los hombres y mujeres jóvenes que nunca más honrarán los escenarios, ni pintarán las telas, ni escribirán los poemas, ni tampoco harán brotar de su imaginación la destreza para hacer de este mundo un lugar más placentero. Debemos esforzarnos por mantener vivo su legado, extender nuestras atenciones hacia quienes hoy siguen sufriendo, y encontrar una cura."



José Carlo González

El pasado 30 de noviembre SidArte presentó "Un condón para México, un amoroso llamado a la cordura" como parte de las actividades para el Día Internacional del Sida

En la conmemoración neoyorkina de 1993 participaron el Museo Norteamericano de Historia Natural, el cual cubrió con tela varias obras de arte ("ocultar obras de culturas de todo el mundo para simbolizar el impacto global del sida"); el Museo de Arte Moderno, donde se pedía a los visitantes que trajeran una tarjeta con el nombre de una víctima de sida y la colocaran sobre una pared del museo (algo similar a las pancartas en las que Cleve Jones se inspiró para crear el Proyecto Nombres); el Museo Metropolitano de Arte, el cual cubrió con un velo negro el retrato que Picasso hizo de Gertude Stein, como en años anteriores; la Biblioteca Pierpont Morgan, la cual exhibió manuscritos que quedaron inconclusos a la muerte de un escritor o de un compositor (como el *Denis Duval*, de Thackeray y *Turandot*, de Puccini); el Museo del Barrio, que cerró sus puertas y en su patio cubrió con un velo las ("estadísticas acerca del impacto del sida sobre la comunidad latina"); el Museo de Arte Africano, que oscureció todas las obras de su exposición del momento, *Rostros de los Dioses: Arte y Altares de Africa y Afroamérica*, excepto el altar creado por el artista brasileño Pai Balbino de Paula, dedicado a Omulu, el dios Candomblé de la sanación, con todas las vasijas de ofrendas volteadas hacia abajo en memoria de los muertos por sida; y finalmente, el Studio Museum de Harlem, el cual también oscureció todas sus obras excepto la de Joe Lewis: *El VIH: Lo que desconoces puede matarte*.

En Inglaterra, la princesa Diana asistió al concierto *Sinfonía de la Esperanza* en el estadio londinense de Wembley a beneficio de la lucha antisida, con George Michael y David Bowie, quien grito a la multitud: "Estoy seguro de que ustedes, como yo, tienen amigos afectados por el VIH o que han muerto de sida." Hasta que no se encuentre la cura para esta terrible enfermedad, es nuestro deber hacer que la vida sea para todos ellos más tolerable. En París, Act Up cubrió con un condón gigantesco el obelisco de la Plaza de la Concordia, y el Presidente Francois Mitterrand visitó un pabellón de sida en un hospital local, anunciando que su sobrino había muerto de esa enfermedad. Algunos activistas en Alemania colocaron en la entrada de la Galería Municipal de Arte en Bonn adoquines con los nombres grabados de docenas de personas fallecidas por sida, como parte de un proyecto llamado Nombres y Piedras, una versión radical alemana del Proyecto Nombres. Wenzel Jacob, administrador de la galería, señaló: "Cada persona que quiera visitar la galería tendrá que caminar sobre los nombres, y posiblemente pensará en ellos y en las razones de su muerte" ●

Tomado del libro *The Art of AIDS, from stigma to conscience*, de Ron Baker, New York, 1994.
Traducción: Carlos Bonfil.

Niñas: abuso sexual y embarazos no deseados

LORI HEISE

La mayoría de los estudios que se refieren directamente al abuso sexual provienen de Norteamérica, Europa o de Australia. En cuanto a otras partes del mundo, es necesario recopilar datos (a menudo de estudios diseñados con propósitos totalmente distintos). Reconociendo la dificultad de acceder a esta información, esta revisión se concentrará primordialmente en la prevalencia del *sexo con coerción* en los países en desarrollo.

Un número creciente de estudios documenta que la coerción sexual es una realidad común en la vida de mujeres y niñas. Aunque los datos cuantitativos sobre el sexo forzado son escasos en los países en desarrollo, los que existen son preocupantes.

Consideremos el caso de los contactos sexuales forzados durante la infancia o la adolescencia. En una muestra al azar de 452 niñas de primaria de entre trece y catorce años de edad en Kingston, Jamaica, 17 por ciento reportó intentos de violación o violaciones consumadas; la mitad de ellas, antes de los doce años. En una muestra nacional de 9,997 niñas de secundaria en Kenya, de entre doce y 24 años de edad, 41 por ciento de las sexualmente activas reportaron haber sido "engañadas o forzadas" para tener sexo. En una encuesta anónima realizada al azar sobre el total de la población de Barbados, una de cada tres mujeres reportó conductas que constituyen abuso sexual durante su infancia o su adolescencia.

De hecho, en la práctica clínica de los afiliados peruanos a la Federación Internacional de Planeación Familiar emergieron tantos problemas relativos al abuso sexual y al incesto, que los administradores clínicos decidieron colectar datos específicos sobre el abuso sexual. De una muestra al azar de chicas que asistían a talleres de salud para adolescentes en Huancho y Juliaca, 47 por ciento reportaron haber sido acariciadas sexualmente contra su voluntad durante su infancia o adolescencia. En uno de estos lugares 11 por ciento de las niñas y en el otro 18 por ciento, reportaron haber sido obligadas a tener relaciones sexuales.

Las altísimas tasas de sexo forzado durante la adolescencia plantean preguntas muy interesantes acerca del papel de la coerción en la iniciación sexual y el embarazo entre las adolescentes. Desde hace años, los investigadores demográficos han estado preguntando a las mujeres la edad en que tuvieron su primera relación sexual, pero muy pocos se han preocupado por preguntar si su *debut* sexual fue deseado o por coerción. Si estos investigadores hubieran profundizado en el tema, seguramente se hubieran horrorizado ante las respuestas.

Por ejemplo, en un estudio realizado en las afueras de Ciudad de El Cabo en Sudáfrica, 30 por ciento de las madres adolescentes que asistían a una clínica prenatal (edad promedio 16.3 años) reportaron que su primera relación sexual fue "forzada". 71 por ciento de las muchachas reportaron haber tenido sexo contra su voluntad y 11 por ciento dijeron que habían sido violadas. Las adolescentes de esta muestra también reportaron haber sido golpeadas por sus compañeros sexuales y parecían haberlo aceptado como la consecuencia de involucrarse románticamente; 60 por ciento dijeron que habían sido golpeadas por su compañero (en promedio de 10 veces), pero menos de una cuarta parte de ellas había roto una relación como consecuencia de las golpizas. Cuando se les preguntó cuáles pódrían haber sido las consecuencias de negarse a tener relaciones sexuales, 75 por ciento respondió que habrían sido golpeadas, 38 por ciento temían que se rieran de ellas y 6 por ciento dijeron que perderían a sus amigos(as).



Jan Saudek

Las consecuencias de la coerción masculina

Lejos de negar su papel en el abuso sexual, los adolescentes de Kenya estaban prestos a admitir que la coerción forma parte rutinaria de su repertorio. Durante las discusiones en grupos focales con muchachos de edades entre doce y catorce años y entre 15 y 19, los miembros del grupo afirmaron: "—Primero las seducimos, pero si muestran resistencia las forzamos." "—Algunos muchachos les meten tierra a la boca para que no puedan gritar." "—Cuando no quieren tener relaciones sexuales las drogamos, les ponemos kungamunga en la comida." Otros investigadores documentan una dinámica similar entre los adolescentes de la etnia Xhosa del área rural de Cabo Occidental en Sudáfrica. La razón citada con mayor frecuencia por las chicas para iniciar su actividad sexual fue "forzada por el compañero" (28.4%), seguida por "presión de mis semejantes" (20%).

El abuso sexual puede ser una causa directa de embarazos no deseados, ya sea a través de la violación al afectar la capacidad de las mujeres para negociar el uso de anticonceptivos por miedo a ser golpeadas. Asimismo, puede incrementar ciertas "conductas de riesgo", tales como el recurso al alcohol, la iniciación sexual temprana y el sexo sin anticonceptivos.

Cierto porcentaje de los embarazos no deseados son resultado directo del sexo forzado. Un estudio llevado a cabo en una maternidad de Lima, Perú, reveló que 90 por ciento de las madres adolescentes de entre doce y 16 años habían sido víctimas de violación y en la mayoría de los casos el victimario era su padre, su padrastro, o algún pariente cercano. Un estudio similar en los Estados Unidos señaló que, de 445 mujeres que se embarazaron durante la adolescencia, 33 por ciento habían tenido relaciones sexuales no deseadas o por coerción, además de que 23 por ciento quedaron embarazadas como resultado del hecho. La mayoría de los padres de sus bebés eran sus novios o sus amigos, más que miembros de la familia o extraños.

La *victimización* también puede ser la causa *indirecta* del embarazo adolescente a través de sentimientos no resueltos y patrones de conducta determinados por los abusos anteriores. Algunas de las consecuencias documentadas más frecuentemente acerca del abuso sexual son el inicio temprano de la actividad sexual y una incapacidad para distinguir la conducta afectuosa de la conducta sexual. Frecuentemente la vergüenza y el estigma que experimentan las sobrevivientes del abuso las dejan sintiéndose vulnerables, no amadas e incapaces de decir "no" a las cosas que no quieren hacer, como tener relaciones sexuales o usar drogas. Además, como "objetos dañados" no se sienten valiosas o capaces de tomar medidas de autoprotección tales como los anticonceptivos.

Un estudio estadunidense confirmó que las mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil tienen tres veces más probabilidades que las jóvenes no victimadas de quedar embarazadas antes de los 18 años.

Hay muchos caminos similares evidentes en la relación entre el abuso sexual y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Obviamente una mujer o una niña puede contraer una ETS directamente como resultado del abuso sexual o la violación. Sin embargo, la victimización sexual durante la infancia o la adolescencia también puede incrementar las probabilidades de contraer una ETS durante la vida adulta al afectar la conducta sexual futura.

Los ejemplos transculturales sugieren que la posibilidad de un mundo sin violencia ni misoginia no es una fantasía sin esperanza. Han existido sociedades, y puede ser que aún existan, esencialmente libres del abuso basado en una posición de género. Sin embargo, los movimientos sociales deben tener tanto una visión como un sentido de responsabilidad hacia aquellos que tienen que vivir en la realidad de hoy. La abrumadora presencia de la violencia en las vidas de muchas mujeres exige que trabajemos en dos frentes: desafiar las inequidades basadas en el género y las creencias que perpetúan la violencia masculina y proveer servicios y apoyo para aquellas(os) que tratan de sobrevivir a pesar de las fuerzas sociales aliadas en su contra. Profesiones tales como la salud pública, la planeación familiar y la investigación en sexualidad humana, juegan papeles importantísimos en esta cuestión dirigiendo sus recursos a tratar de desenredar la compleja trama de fuerzas sociales que promueven la conducta violenta. Además pueden diseñar programas que empoderen o fortalezcan a las mujeres, las ilustren e identifiquen y las refieran a los servicios de ayuda. Dadas las consecuencias sociales y sanitarias del abuso, ésta no es sólo su prerrogativa, sino su obligación ●

Fragmentos del ensayo Sexual coercion and women's reproductive health, presentado en el Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad, en El Colegio de México, de próxima publicación.
Traducción: Manuel Zozaya

Agradecemos a la
Fundación Levi Strauss
el estímulo brindado para
elaborar esta sección

Transmisión del VIH de madre a hijo

SANDRA TREVIÑO

La pandemia del sida avanza. Aunque afecta con mayor frecuencia a los hombres, los casos nuevos reportados, incluyen cada vez más mujeres. Algunas de estas mujeres se embarazan a sabiendas de que se encuentran infectadas, con la precaria esperanza de no transmitir a su hijo el virus, pero en muchos otros casos la madre ignora que se encuentra infectada y da a luz un hijo que no sabe que suerte correrá. Hace algunos años el panorama de la mujer embarazada y con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) era desolador y se pensaba que todos los hijos de estas mujeres nacerían infectados; con el correr del tiempo se observó que un pequeño porcentaje de niños nacían y permanecían sanos y los investigadores se dieron a la tarea de averiguar la forma de transmisión del VIH de madre a hijo, así como la forma de prevenirla. En la actualidad ha habido avances importantes y de los cuales mencio-


Edouard Boubat

naré someramente los tratamientos antirretrovirales recomendados para niños infectados con el VIH.

Transmisión materno-fetal de la infección por el VIH

En cerca de 90 por ciento de estos casos la transmisión ocurre durante el parto. En contraste, la transmisión durante el periodo de gestación es poco frecuente, al parecer, porque la placenta impide el paso de la partícula del virus a la circulación sanguínea del feto. Se ha observado que el riesgo de infección es mayor si el niño nace por parto normal que por cesárea, ésto se explica porque un parto normal es de mayor duración a la de una operación cesárea y por lo tanto la probabilidad de que la sangre materna se mezcle con la del niño y lo infecte es más alta.

Disminución del riesgo de transmisión materno-fetal

Además de la recomendación del parto por cesárea, otro de los avances importantes que han disminuido el riesgo de transmisión del VIH, es el uso de zidovudina (AZT). En uno de los estudios más grandes de seguimiento, denominado ACTG 076, se estudiaron 402 mujeres infectadas por el VIH y con tiempo de embarazo entre cuatro y siete meses. A la mitad de ellas se le dio AZT durante el mes previo al nacimiento y se dejó a la otra mitad con placebo (medicamento sin acción verdadera). Se encontró que las mujeres con carga viral más baja tenían menos probabilidad de transmitir el VIH al niño que aquellas con carga viral más elevada; pero independientemente de la carga, el AZT redujo hasta la mitad la probabilidad de transmitir el VIH. Con base en este estudio, las recomendaciones para mujeres embarazadas son:

1. Continuar tomando antirretrovirales en caso de que ya los haya iniciado, con el fin de mantener la carga viral lo más baja posible.
2. Si la mujer no tiene acceso a un esquema combinado de antirretrovirales, el AZT, tomado un mes antes del nacimiento del niño confiere beneficio indudable.
3. Se recomienda nacimiento por operación cesárea.

Otro aspecto que se destacó en el estudio ACTG 076 es que todos los niños tomaron también AZT durante las seis semanas posteriores al nacimiento.

Aspectos de la infección por el VIH en niños

El sistema inmune (de defensa contra infecciones) aún no se encuentra completamente maduro en los niños. De hecho, las cifras normales de glóbulos blancos varían en ellos respecto a los adultos. Así mismo, la infección por el VIH también se comporta de manera distinta. Debe mencionarse, primeramente, que la carga viral en los niños es significativamente más alta que en los adultos, una carga viral baja en un niño se considera de menos de 100 mil copias, mientras que esta cifra en adultos es alta. La infección por el VIH avanza con mayor rapidez en los niños, lo cual se explica en parte por la inmadurez de su sistema de defensas.

Tratamiento de la infección por el VIH en niños

Inicialmente se intentó solo la zidovudina, por la elevada toxicidad de los fármacos antirretrovirales y la dificultad en calcular las dosis en los niños. Recientemente se han intentado tratamientos ahora con terapia combinada antirretroviral. En un estudio realizado con 831 niños cuyas edades fluctuaban entre uno y dos años, a una parte de ellos se les dio exclusivamente AZT, a otra parte didanosina (ddI) y a un tercer grupo de niños se les administró terapia combinada con AZT y ddI. Los resultados mostraron que tanto el ddI como la terapia combinada fueron superiores al AZT solo, en un seguimiento de 48 meses. La limitante nuevamente fueron los efectos tóxicos, como las alteraciones del páncreas por ddI y la presencia de anemia por el AZT. En otro estudio (Penta 3) en donde se administró zalcitabina (ddC) combinada con AZT a niños de edades similares a las del estudio previamente mencionado, se encontró también que la terapia combinada era superior a la monoterapia, y la zalcitabina resultó bien tolerada a una dosis calculada con base en el peso del niño. Finalmente, otros medicamentos promisorios en la terapia del VIH en niños son los del grupo llamado inhibidores de la transcriptasa reversa no análogos de nucleótidos, como la nevirapina. En un estudio realizado en niños de dos a 16 meses de edad, se administró a un grupo pequeño de pacientes terapia triple con AZT, ddI y nevirapina todos los medicamentos fueron calculados con base en el peso del niño y se encontraron reducciones de la carga viral importantes, aunque el seguimiento ha sido de pocos meses, la terapia triple parece tener un beneficio sostenido en estos pacientes y hacen falta estudios con mayor seguimiento para poder concluir el beneficio.

Conclusión

Falta aún mucho por hacer en lo que respecta a la terapia de mujeres y sus hijos infectados por el VIH. La mejor recomendación para las mujeres infectadas por el VIH, aún en la actualidad, es tener un método adecuado de planificación familiar y, de hecho, evitar el embarazo. Pero si éste ocurre existe forma de disminuir el riesgo de transmisión al niño y aun cuando el beneficio de la terapia en ellos no está bien dilucidado se han hecho avances que parecen evitar un futuro menos aterrador ●

Médico internista adjunto a la clínica de sida del servicio de medicina del Hospital General Gabriel Mancera.

—Davis, S.F. y cols. Prevalence and incidence of vertically acquired HIV infection in the United States. 1995, *JAMA*, 274:952-955.
—Sperling, R.S y cols. Maternal viral load, Zidovudine treatments and the risk of transmission of Human Immunodeficiency Virus type 1 from mother to infant. 1997, *N. Eng. J. Med.* 335:1621-1629.
—Shearer y cols. Viral load and disease progression in infants infected with human immunodeficiency virus type 1. 1997, *N. Eng. J. Med.* 336:1337-3342.

Fundamental aplicar correctamente las terapias anti VIH: Dr. A.T. Pavia

El pasado 25 de noviembre, el doctor Andrew T. Pavia, director de Investigación Clínica en Ciencias de la Salud de la Universidad de Utah, Estados Unidos, en conferencia magistral en el Centro Médico Nacional La Raza, habló sobre la manera más adecuada de incorporar los nuevos medicamentos contra el VIH al tratamiento de la infección. En entrevista exclusiva el doctor Pavia comentó:

"El Instituto Nacional de la Salud de Estados Unidos, reunió recientemente a un grupo de expertos para tratar de producir una guía con principios básicos de tratamiento para el sida. Aunque no se llegó a un acuerdo general acerca de cuáles drogas usar, sí se estableció de manera clara la forma de cómo ingerirlos y hay algunos puntos importantes al respecto: el primero es que siempre que sea posible debemos hacer la prueba de carga viral para conocer el estado de nuestros pacientes, eso nos servirá como guía para seguir una terapia adecuada.

"En segundo lugar, el tratamiento deberá tener como objetivo la completa supresión del virus. Esto significa que media terapia puede ser peor que ningún tratamiento en absoluto. Debemos atacar al virus de manera que haya un crecimiento viral tan pequeño que no pueda volverse resistente a la droga y escapar al propio sistema inmunológico del cuerpo.

"El siguiente principio tiene que ver con la manera de utilizar las drogas y es indispensable que se haga en las dosis adecuadas porque si usamos una dosis menor, el efecto se perderá rápidamente. Es muy importante iniciar el tratamiento con una combinación de drogas. Para la mayoría de los pacientes la mejor terapia es por medio de tres drogas, dos de las cuales son los llamados inhibidores de la transcriptasa reversa, tales como el AZT, ddI, d4T, 3TC y ddC, combinadas a su vez con uno de los medicamentos más nuevos, como son los inhibidores de la proteasa (indinavir, ritonavir y nelfinavir). (Este último todavía no está disponible en México, pero tiene menos efectos colaterales que los anteriores.)

Otro punto importante es que no sólo el médico debe recetar los medicamentos adecuados, sino que también el paciente entienda la importancia de tomarlos de la manera correcta, ya que el virus siempre trata de reproducirse y, al hacerlo, varía y se vuelve más resistente a los medicamentos. Si permitimos que el virus adquiera esta resistencia suspendiendo el tratamiento o tomando medias dosis podemos provocar que cuando queramos usar la dosis adecuada ésta ya no funcione. La oportunidad se habrá perdido.

"El lado bueno es que, conociendo la carga viral y la cuenta de células CD_4 del paciente, puede observarse la respuesta del sistema inmunológico para controlar el virus, lo que nos permite decidir sobre el momento adecuado para empezar un tratamiento o de cambiarlo.

"Si el paciente no comprende su tratamiento es necesario educarlo. Nunca le recetamos medicamentos inmediatamente a quien acaba de ser diagnosticado con VIH, primero nos acercamos a él, conocemos mejor su forma de vida, su hogar, sus problemas y entonces empezamos a educarle en cuanto a su enfermedad. Le enseñamos a que aprenda por sí mismo, a que lea y vea videos y cuando comprenda bien el tratamiento y desee participar en él, entonces le administramos los medicamentos. De otra manera el tratamiento va a fallar irremediablemente.

"Es importante saber que los medicamentos tienen efectos colaterales, como diarrea o nausea, pero la mayor parte de estas reacciones se pueden remediar, o en casos extremos el médico puede sustituir una droga por otra que no sea tan agresiva para ese paciente." ●

Aprobados la mayoría de los condones, según la *Revista del Consumidor*

MANUEL ZOZAYA

Como respuesta a los ataques ultraconservadores contra la campaña del Conasida que promueve el uso del condón, la Procuraduría Federal del Consumidor presenta en la edición de noviembre de la *Revista del Consumidor*, los resultados de un estudio realizado a 37 modelos diferentes de condones que se venden o se distribuyen en nuestro país. En el análisis, realizado según la Norma Oficial Mexicana (NOM-016-SSA1-1993), se aplicaron 21,940 pruebas a 11,100 muestras, verificando los siguientes rubros: país de origen, información al consumidor, hermeticidad del empaque individual, verificación dimensional, defectos visibles, orificios no visibles, resistencia física, precio por presentación de tres piezas y una evaluación global en donde se establece una escala que va del cero al 100.


Chiolina

Según los resultados, la gran mayoría de las marcas y los modelos analizados cumplen con los requerimientos mínimos indispensables para proteger al usuario(a), tanto de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) como de posibles embarazos no deseados. Nueve marcas alcanzaron los 100 puntos. Sorprendentemente, no todas se encuentran entre las más caras. Por ejemplo, mientras que los tres modelos de Sico (Safety, Sensitive y Ultra Sense) obtuvieron dicha marca en su evaluación global, encontrándose entre los más costosos (18.75, 19.50 y 21 pesos respectivamente), otras marcas mas económicas, aunque menos publicitadas como Everything, Don y Protektor también alcanzaron un grado de excelencia y son significativamente más baratas (13, 13 y 12 pesos respectivamente).

El condón más barato de todos (Encanto) se produce en México por la fábrica Profilátex y se distribuye a 6 pesos por paquete de seis, es decir, a 1 peso por unidad. Esto se ha logrado gracias a un programa de mercadeo social que lleva a cabo la Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez" A.C. (agrupacion de sexoservidoras que trabajan en La Merced y realizan una importante labor de educación para la prevención de las ETS). Este condón alcanzó un grado de excelencia en todas las pruebas excepto en "orificios no visibles" donde logró el grado de "bien" ya que solo en uno de los condones de la prueba se encontró este defecto mínimo. (Recordémosles a los oscurantistas que la presencia de uno o varios orificios microscópicos encontrados en pruebas sofisticadas de laboratorio no equivale en la vida real al paso de los fluidos a través del látex.)

En cambio, cuatro modelos (Playboy lubricated, Goool, Kama Sutra y Preventex double protection) reprobaron en el mismo rubro al ser calificados como "deficientes" e incluso Kama Sutra mostró "defectos visibles menores que no afectan al usuario" y Preventex D.P. sí llegó a presentar "uno o varios defectos visibles mayores que afectan al usuario". Cabe preguntarnos entonces ¿por qué la Secretaría de Salud (Ssa) y la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (Secofi) permiten la venta en México de estos modelos? Pero la respuesta puede encontrarse en el siguiente rubro, en donde se observa que, de los 37 modelos de condones estudiados ninguno mostró deficiencias en cuanto a resistencia física e incluso los mencionados Kama Sutra y Preventex D.P. se encontraron al nivel de los mejores, es decir que, al efectuar la prueba de volumen, presión y estallamiento, su capacidad fue mayor a los 16 dm cúbicos y 0.9 Kilopascales.

Estos resultados nos muestran claramente la falacia de los argumentos de Pro Vida cuando afirma que más de 30 por ciento de los condones falla. De hecho, la coordinadora Patricia Uribe, directora del Conasida cita en el mismo número de la *Revista del Consumidor* la investigación *Effectiveness of Condoms in preventing HIV transmission* realizada por los doctores Pinkerton y Abramson, los cuales analizaron 89 estudios sobre efectividad del condón y concluyen que "el uso correcto y constante del condón protege de la infección por VIH entre 90 y 95 por ciento".

Por otra parte, para evitar ese 5 o 10 por ciento de fallas en el uso del condón lo que se requiere no es que los condones mejoren su calidad, sino que sean más accesibles, ya que muchos adolescentes reportan que, puestos a escoger entre comprar un paquete de condones y tomarse otra copa en la *discotheque*, prefieren la segunda opción. En segundo lugar, las campañas preventivas deben avocarse a incrementar el conocimiento acerca del uso adecuado del condón, ya que la persona que falla o encuentra dificultades al usarlo por primera vez, probablemente no vuelva a intentarlo.

Si bien es cierto que el condón no es infalible, concluye Conasida, tampoco lo son las vacunas o los cinturones de seguridad de los automóviles. "En el caso del condón, cuando se usa correctamente, se ha demostrado que brinda una protección de 99 por ciento, notoriamente superior a la que ofrecen otras medidas de protección." ●

Ficha nueve

¿Qué onda con las enfermedades sexuales?

FRANCISCO ROSAS

Ya son tres semanas que estuve con ese muchacho. Estábamos tan entrados que no nos acordamos del condón. Pero, ahora siento ardor al orinar. Cuando me cambiaba de ropa, encontré manchas amarillentas que olían bastante mal. No lo pensé: Fui al doctor. **¡¿Qué?! ¡Tengo gonorrea!**

¿Qué es?

Es una enfermedad causada por una bacteria conocida como *Neisseria gonorrhoeae*, que se transmite de persona a persona por contacto sexual desprotegido (sin condón de por medio), y afecta las paredes de la uretra en el hombre y de la vagina en la mujer, o del ano y recto en ambos, puede aparecer en la garganta también (si practicas el sexo oral sin protección).

¿Cuáles son los síntomas?

Puedes sentir dolor al orinar y escurrimiento de pus por donde sale la orina. Posteriormente inflamación en la uretra y en los testículos en hombres y en la vagina en las mujeres. Si no te atiendes las consecuencias pueden ser: imposibilidad de tener hijos, problemas en el corazón, en la piel y en las articulaciones.

Me dijeron que con penicilina se puede curar. ¿Es cierto?

No. La mayoría de los muchachos y las muchachas, cuando creen que tienen gonorrea, aconsejados por sus amigos y amigas, buscan que les pongan una inyección de penicilina. Esto puede traerte problemas. En algunos centros de salud, está dejando de recomendarse, porque la bacteria que causa la gonorrea se está volviendo resistente a este tipo de antibióticos. En su lugar se emplean otros medicamentos. La penicilina, mal usada, puede acarrearte problemas, sobre todo cuando eres alérgico. Sólo un médico puede recetarte correctamente.

Espera. Tengo unos consejos:

Si sospechas, por algunas molestias, que estás enfermo:

1. Evita ser tu propio doctor. No hagas lo que te aconsejen tus cuates o cuatas, consulta a un especialista.
2. Interrumpe tus contactos sexuales, hasta que te cures.
3. Sin dramas, ni culpas, piensa en la responsabilidad contigo mismo y con tu pareja, infórmale de la situación.
4. Lee sobre la sexualidad y sus problemas. Plantea tus dudas a esta sección. Escribe a *Letra S*.
5. En el futuro, no olvides usar condón.
6. Dale sabor al caldo: siéntete a gusto y seguro con la sexualidad.

Educador sexual.

Para servirle a usted

Niños y niñas: atención, educación sexual y política pública

*La campaña mundial contra el sida lanzada en junio de 1997 por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (Onusida), **Las y niñas y los niños en un mundo con sida**, se enlazará en 1998 con la segunda campaña dirigida a adolescentes y jóvenes. En la primer campaña el énfasis esta puesto en buscar una respuesta social para reducir la vulnerabilidad de los niños que viven en un mundo con sida, así como reducir el impacto en los niños afectados por la pandemia y sus familias. En este sentido, ofrecemos un directorio de servicios encaminados a promover la solidaridad con los niños y niñas con sida, a disminuir la vulnerabilidad a la infección en niños de la calle y en niños y adolescentes a través de la educación sexual. También encontrarán organizaciones civiles (OC) orientadas a influir en la política pública para el acceso a medicamentos y mejoramiento de los servicios de salud, y para impulsar campañas preventivas. Finalmente el lector encontrará diferentes líneas de información telefónica relacionadas al tema. Le invitamos a verificar los servicios y a complementar este directorio en el Tel./Fax: 538-7400 o al correo electr.: letrassida@laneta.apc.org*

Servicios gubernamentales y solidaridad social

Conasida/Ssa. Dirección de Investigación y Dirección Técnica
Calzada de Tlalpan N°4585 1er. piso
Col. Toriello Guerra. 14070, Tlalpan, D.F.
Tels.: 528-4084 • 528-4086 • 528-4637
Dirección de Investigación: 528-1887

Clindi. Ssa/Hospital Infantil de México
Dr. Márquez N°162, Col. Doctores
06720, México, D.F. Tel.: 761-0333
Clínica especializada en inmunodeficiencia infantil. Atención prioritaria a niños y familias que no cuentan con seguridad social.

DIF. Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social
Av. Emiliano Zapata N°340 1er. piso
Col. Santa Cruz Atoyac. 03300, México, D.F. Tel.: 629-2398
Asistencia alimentaria, apoyo escolar y en tratamientos a mujeres y niños con VIH que viven en pobreza. Pregunte por el Programa descentralizado en cada entidad federativa.

Fundación Mexicana para la Lucha contra el Sida, A.C.
Calle 19 N°75
Col. San Pedro de los Pinos, 03800, México, D.F.
Tel.: 515-7913 / Fax: 273-3807.

La Casa de la Sal, A.C.
Córdoba N°76, Col. Roma. 06700, México, D.F. Tel.: 514-0628 / Fax. 207-8042
Centro infantil. Tel.: 541-4468
Albergue temporal y definitivo para niños con VIH/sida que carezcan de recursos económicos y/o familiares.

Casa Hogar Abrázame
Fray Servando N°104, Col. Centro
06050, México, D.F. Informes Fundación DIARQ: 520-4404 / Fax: 520-0786
Albergue para niños y niñas con VIH/sida.

ORAIN, A.C. Organización de Atención Integral en Sida, A.C.
José Terrez N°71, Col. Doctores. 6720, México, D.F. Tel./Fax.: 588-77285
Autoapoyo de mujeres con VIH/sida. Apoyo psicológico. Proyectos productivos para mujeres y sus niños.

Atención a niños de la calle

El Caracol, A.C. Centro de capacitación y educación recreativa
Heliodoro Valle N°337, Col. Lorenzo Boturini. 15820, México, D.F.
Tel.: 764-2121 / Tel./Fax: 768-1204
C. electr.: caracol@dns.supernet.com.mx
Casa transitoria para jóvenes de la calle. Programa sobre abuso de substancias y PrevenSida Callejero. Atención a infractores.

Fundación Casa Alianza México, I.A.P.
Av. Paseo de la Reforma N°111
Col. Guerrero. 06300, México, D.F.
Tels.: 521-4207 • 510-9426 ext. 215
Fax: ext. 201
C. electr.: 71173.2410@compuserve
Atienden a niños y niñas que viven en la calle con VIH/sida desde etapas tempranas hasta la etapa de sida: cuentan con 10 camas y programas residenciales para niños con VIH.

Educación sexual

FEMESS. Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A.C.
Tezoquipa N°26, Col. La Joya. 14000, Tlalpan, D.F. Tel.: 573-3460 / Fax: 513-1065
Red de organizaciones civiles que promueven la educación sexual, e impulsan foros, talleres, investigaciones y terapias.

Asociación Mexicana de Educación Sexual, A.C.
Michoacán N°77, Col. Condesa
06140, México, D.F.
Tel.: 286-4059 / Fax: 286-0789
Capacitación y diseño de estrategias de educación sexual.

Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C.
Tezoquipa N°26, Col. La Joya
14000, Tlalpan, D.F.
Tel.: 573-3460 / Fax: 513-1065
Capacitación sexológica y terapias sexuales.

Ave de México, A.C.
Tuxpan N°2 depto. 1004, Col. Roma. 06760, México, D.F. Tels: 515-7984 • 515-3701
Cursos de sexualidad y sida. Taller de sexo seguro.

Católicas por el Derecho a Decidir, A.C.
Apdo. postal No. 21264
04000, Coyoacán, D.F.
Tel.: 554-5748 / Fax: 659-2843
Foros y publicaciones sobre la maternidad voluntaria. Desde la fe católica.

Fundación Mexicana de Estudios Interdisciplinarios en Salud Integral, S.C.
Morelos N°12-C, Barrio del Niño Jesús
14080, México, D.F.
Tel.: 573-2440 / Fax: 573-5421
Capacitación y terapias sexológicas.

Mexfam. Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, A.C.
Juárez N°208, Tlalpan
14000, México, D.F.
Tel.: 573-7070 / Fax: 572-7070
Diplomados, capacitación y diseño de materiales para educación sexual formal e informal.

GIRE. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.
Manuel M. Ponce N°659-202, Col. Guadalupe Inn. 01020, México, D.F.
Tel.: 662-7095 / Fax: 662-1450
Investigación, capacitación y discusión sobre género y derechos reproductivos.

Grupo Interdisciplinario de Sexología, A.C.
Av. Universidad N°2016 Edif. 11 int.402
Copilco El Bajo. 04360, México, D.F.
Tel.: 658-5852
Capacitación con universitarios.

IMIFAP
Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C.
Málaga Norte N°25, Insurgentes
Mixcoac. 03920, México, D.F.
Tels.: 611-5876 • 598-5673 / Fax: 563-6239
Investigación, capacitación y diseño de materiales educativos para jóvenes y padres de familia.

SIPAM Salud Integral para la Mujer, A.C.
Vista Hermosa N°89, Col. Portales
03300, México, D.F.
Tel.: 539-5763 / Fax: 539-8703
C. electr.: sipam@laneta.apc.org
Apoyo integral a mujeres, detección del VIH y ETS, asesoría psicológica, capacitación y defensa de derechos reproductivos.

SOMESHI. Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral, A.C.
General Anaya N°55 int.5A, Col. Churubusco. 04210, México, D.F.
Tel.: 689-2064 • 355-7172
Fax: 689-206
Capacitación, diplomados en sexología.

Defensa de derechos de los niños

Comexani. Colectivo Mexicano de Apoyo a la Niñez, A.C.
Gabriel Mancera N°934, Col. Del Valle
03100, México, D.F.
Tel./Fax: 5598414 • 5753668
C. electr.: comexani@laneta.apc.org
Promueve una cultura de respeto a la infancia. Difusión, capacitación y propuesta de políticas sociales. Denuncia de la violación de los derechos de los niños.

Fundación Mexicana para el Mejoramiento de los Servicios de Salud
Madres y Padres de la Mano, I.A.P
Calle 5 N°181 casa 11, Col. Pantitlán
08100, México, D.F.
Tel.: 558-0799
Asesoría médica y legal. Servicios gratuitos a personas afectadas por presunta responsabilidad profesional médica. Propuestas ante las autoridades para el mejoramiento de los servicios de salud.

Sipam: diez años de labor feminista

Con diez años de labor, cumplidos en noviembre pasado, Sipam (Salud Integral para la Mujer), se ha convertido en una de las referencias indispensables cuando se habla de trabajo feminista en México. Con motivo de esta celebración, que compartimos quienes trabajamos por una sociedad sin discriminación de género, platicamos con Esther Casanova y Margarita Argott, coordinadoras de las áreas de Salud y Derechos y de Ciudadanía y Mujer, respectivamente. Estas son algunas de las ideas que compartieron con nosotros:

"Sipam surgió como respuesta a la necesidad de servicios de calidad en el campo de la salud sexual y reproductiva. Nuestro interés es promover la autoestima y el conocimiento de las mujeres sobre sus cuerpos, así como la participación activa y responsable de los hombres en los procesos reproductivos. Es decir, buscamos que las decisiones, durante el embarazo o cuando se trata de usar métodos anticonceptivos, se asuman en pareja. 30 por ciento de las mujeres que se atienden en Sipam presentan alguna enfermedad de transmisión sexual, por lo que también se le ofrece atención al compañero(a).

"Uno de los ejes sobre los cuales gira el trabajo de Sipam es la cuestión emocional, que por lo regular es dejada de lado en las instituciones. Por eso, las médicas de la organización siempre tienen en cuenta que hay aspectos psicológicos que pueden estar afectando la salud de las mujeres. Así mismo se contempla que existe una gran diversidad en las maneras de expresar la sexualidad, por lo que no se practica ningún tipo de discriminación por preferencia sexoafectiva, hecho que sí es frecuente en los servicios de salud institucionales. La importancia que le damos a la sexualidad en nuestro trabajo se refleja en la cantidad de actividades que tenemos: talleres de anticoncepción, sexo protegido, psicoerotismo y otros, con el objeto de que las mujeres logren un mejor disfrute de su vida sexual.

"En Sipam hemos diseñado folletos, videos, audiovisuales y un calendario para las mujeres embarazadas que les sirve como guía para saber qué esperar en cada etapa de su proceso. Además, tenemos el programa radiofónico semanal *Dejemos de ser pacientes*, que se transmite todos los lunes a las 11:00 hrs por Radio Educación.

"Sin embargo, las actividades de Sipam son cada vez más diversas, por lo que ahora nos hemos propuesto impulsar la participación social y la ciudadanía activa de las mujeres, así como fortalecer la participación femenina en los puestos públicos de representación. Para una mujer lo que cuesta más trabajo es empezar a sentirse ciudadana. Por eso se están impartiendo talleres y acciones de difusión con el fin de reflexionar sobre la forma de ejercer la ciudadanía, compartiendo experiencias y encontrando nuevas formas de valorar el ejercicio público." **(M.Z.)**